

Дальневосточное железнодорожное акционерное
страховое общество «ДальЖАСО»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор Дальневосточного
железнодорожного акционерного
страхового общества «ДальЖАСО»
С.В.Кучун

«06» августа 2019г.

Приказом генерального директора от 11 июля 2000г.,
в редакции приказа генерального директора
№ 30356 от 05.08.2012г., в редакции приказа генерального
директора № 76 от 06.08.2019г.)



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
НА ПЕРИОД ПЕРЕВОЗКИ ИХ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫМ ТРАНСПОРТОМ**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ,
СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев на период перевозки их железнодорожным транспортом разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в области страхования.

1.2. По договору страхования от несчастного случая Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного лица).

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.3. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование от несчастного случая на период перевозки их железнодорожным транспортом, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду страхования от несчастных случаев и болезней.

1.4. Страховщик - Дальневосточное железнодорожное акционерное страховое общество «ДальЖАСО» - страховая организация, созданная в соответствии с Законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществлении соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке

Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по адресу www.dalgaso.ru

1.5. Страхователи – дееспособные российские и иностранные граждане, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

- **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования;

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица (в том числе спортивные клубы, учебные заведения, лагеря отдыха и т.п.), заключившие со Страховщиком договоры страхования своих воспитанников, на период перевозки их железнодорожным транспортом.

1.6. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

Временная утрата трудоспособности- нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, сопровождающая невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.

личный кабинет - информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией;

Обращение (жалоба) - направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

официальный сайт - сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

Офис - специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию;

Период охлаждения - период времени, начинающийся с момента (даты) заключения договора страхования, в течение которого страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить обратно уплаченную им страховую премию или ее часть при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования, если больший срок не предусмотрен договором страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым страхователем является физическое лицо.

Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного-социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

Получатель страховых услуг - физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Страховой агент - физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую страхователь обязан оплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

Страховой продукт (программа страхования) - типовые условия страхования, разработанные страховщиком на основании правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категорией страхователей (застрахованных лиц),

объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю или выгодоприобретателю.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом вида застрахованного имущества и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховые услуги - финансовые услуги страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров (полисов) страхования.

Срок страхования (страховой период) - предусмотренный договором страхования период, в течение которого стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

Стандарты - внутренние, базовые и иные стандарты, разработанные в соответствии с действующим законодательством и утвержденные Всероссийским союзом страховщиков, требования которых обязательны для страховых организаций в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

Травматическое повреждение - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического или химического внешнего воздействия.

Хирургическая операция - оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в течение срока страхования несчастным случаем.

1.7. Право на получение страховой суммы, предусмотренной договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

Если получателем страховой выплаты является:

а). малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;

б). несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

в). лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

г). лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в подпунктах «а», «б», «в», «г» данной статьи, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и (или) дополнительными расходами в связи с травматическим повреждением, утратой трудоспособности или смертью Застрахованного.

Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного или его смерть.

Несчастный случай – необычное, непредвиденное, специфическое событие, которое происходит в определенный момент времени и определенном месте и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате

внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного жертве воздействия: взрыва; действия электрического тока; удара молнии; нападения злоумышленников или животных; падения предметов на застрахованного; падения самого застрахованного; попадания в дыхательные пути инородного тела; ядовитыми газами; движения средств транспорта или их крушения; воздействия высоких или низких температур, химических веществ, приведшие к инвалидности или смерти.

К несчастным случаям относятся также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей, растяжение или разрыв связок, суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков, бедренных и паховых грыж).

Не являются несчастным случаем, в смысле настоящих Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, имевшие место в период действия договора страхования:

3.2.1. Временная утрата работающего Застрахованного общей трудоспособности, или лечение в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного (пенсионера, ребенка, студента и т.д.) в связи с травматическим повреждением в результате несчастного случая;

3.2.2. Постоянная утрата работающего Застрахованного общей трудоспособности, или установлении неработающему Застрахованному лицу инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с травматическим повреждением в результате несчастного случая;

3.2.3. Смерть Застрахованного, явившаяся следствием травмы, острого отравления и иных несчастных случаев.

3.3. Страховым событием также является смерть Застрахованного в течение года со дня страхового события, произошедшего в период действия договора страхования и явившаяся его следствием.

3.4. События, предусмотренные п.3.2., признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и т.д.).

3.5. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на случаи, возникшие прямо или косвенно:

а) если Застрахованным совершены умышленные преступления;

в) в случае самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, а также за исключением случая, когда к моменту самоубийства договор страхования действовал уже не менее двух лет;

г) при умышленном причинении Застрахованным себе телесных повреждений;

д) при воздействии радиации или радиоактивного заражения в связи с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

е) в период военных действий или военных мероприятий и их последствий, гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок;

ж) в результате неблагоприятного воздействия диагностических, лечебных, профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением, проводящимся по поводу страхового события;

з) в период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо явилось пострадавшим в результате действий (бездействий) третьих лиц;

и) любой формы психического заболевания, которым страдал застрахованный до заключения договора страхования или наступившего в период действия договора страхования;

к) утаивания известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельств, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

л) если нарушение здоровья или смерть Застрахованного лица произошли вследствие несчастного случая, непосредственной причиной которого явились: психические расстройства, потеря сознания, паралич, эпилептические припадки, иные судороги, охватывающие все тело Застрахованного, а также наркотическое, токсическое и алкогольное опьянение, приводящее к нарушению функций головного мозга и/или нарушению координации движений;

м) Не возмещается моральный вред, упущенная выгода, простой, потеря дохода и другие косвенные убытки Страхователя (Выгодоприобретателя)

3.6. Расстройство здоровья или наступление смерти страховым событием не является, если оно явилось следствием общего заболевания.

Болезнь - нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к нарушениям функций организма застрахованного лица (постоянная и/или временная утрата трудоспособности) или его смерти. К болезни относятся: любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

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

В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования.

4.2 Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение действия договора увеличить или уменьшить размер страховой суммы.

4.3. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

4.4. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

4.5. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

4.6. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования, в полном объеме.

Порядок и форма уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

5. 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 соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на время поездки в железнодорожном транспорте.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ.

7.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления пассажира.

Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления единого документа (страхового полиса), вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (приложение 2 настоящим Правилам).

При этом Стороны договорились, что использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью Страховщика.

Согласие Страхователя заключить Договор в виде Полиса на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса.

При заключении договора коллективного страхования полисы оформляются и выдаются на каждого Застрахованного.

7.2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным вопросам:

- о застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления, которого в жизни застрахованного осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

6.3. Страховой полис с приложением Правил страхования вручается Страхователю после уплаты им страховой премии.

7.4. В случае утраты полиса Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

7.5. Дата начала и окончания договора страхования устанавливается на основании проездного документа, выданного билетными кассирами в железнодорожных кассах.

7.6. Страховщик несет ответственность по договору страхования с момента объявления посадки в транспортное средство и до момента оставления вокзала или станции назначения, но не более, чем в течение часа после прибытия.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала (станции) на весь период ожидания или посадки в транспортное средство. Страхование транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории и возобновляется при возвращении обратно.

7.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса) обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом

полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

7.8. Страховщик при заключении договора страхования информирует Страхователя - получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, страховая организация обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

7.9. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета

7.10. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети "Интернет", либо страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

7.11. При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде на сайте страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

7.12. Подписывая договор страхования, стороны дают согласие на то, что обмен уведомлениями при его исполнении осуществляется через личный кабинет Страхователя на официальном сайте компании www.dalgaso.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также посредством электронной (dalgaso@dalgaso.ru) или почтовой связью (по требованию Страхователя).

Настоящий порядок уведомления применяется в случаях:

- направления уведомления о намерении сторон досрочно прекратить договор страхования или направления Страхователем заявления об отказе от договора страхования - уведомления о значительных изменениях страхового риска

- требования Страхователя о представлении ему расчета измененной страховой суммы

- принятия Страховщиком решения об отсрочке признания причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного страховым случаем - предложения со стороны Страховщика изменить условия договора страхования

- уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

7.13. Для соблюдения требований действующего законодательства в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате. До приема на обслуживание Страховщик обеспечивает идентификацию Страхователя, Выгодоприобретателя или их представителей. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные действующим законодательством и нормативными актами Банка России.

7.14. При заключении договора страхования Страховщик имеет право на обработку персональных данных (в соответствии с законодательством о персональных данных), сообщенных Страхователем при заключении договора страхования (в том числе распространение, использование, хранение, а также предоставление третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах и о продуктах своих партнеров, в том числе путем осуществления с ним прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.15. В соответствии с гражданским законодательством, при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования

8.1.1. **Страхователь имеет право:**

- а) досрочно расторгнуть договор страхования до срока указанного в проездном документе;
- б) получить дубликат полиса в случае его утраты;
- в) проверять соблюдение Страховщиком требований условий договора страхования;
- г) получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.1.2. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель вправе требовать от Страховщика разъяснений положений, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, предоставления расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования, расчетов величины страховой выплаты.

8.1.3. Получатели страховых услуг вправе осуществлять в местах, предназначенных для их обслуживания (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия Страховщика с Получателем страховых услуг и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно Получателю страховых услуг, если он уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

8.2. **Страхователь обязан:**

8.2.1.

- а) уплатить страховую премию в сроки, определенные договором и указанные в полисе;
- б) при наступлении страхового случая в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено договором страхования, должен уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая.

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

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц -Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных

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

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

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если

заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

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

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

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

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1.

а) расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные договором сроки;

б) отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения, в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового события до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

в) отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь своевременно не известил о страховом случае или имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства.

8.3.2. на обработку персональных данных (в соответствии с законодательством о персональных данных), сообщенных Страхователем при заключении договора страхования (в том числе распространение, использование, хранение, а также предоставление третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах и о продуктах своих партнеров, в том числе путем осуществления с ним прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.3.3. 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.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Страховщик предоставляет получателю страховых услуг при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.4.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

- обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг 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;

- о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

8.4.3. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 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 N 152-ФЗ "О персональных данных", Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, подлежащей выплате;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

8.4.4. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий тридцати дней, обязан предоставить ему в письменном виде 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), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.4.5. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.4.6. Выдать страховой полис (полисы) с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор, в установленный срок;

8.4.7. После получения всех необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 20-ти рабочих дней определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и суммы страховой выплаты, принять решение о выплате страхового обеспечения, если иное не оговорено договором.

8.4.8. произвести выплату страхового обеспечения в течение 15-ти банковских дней после принятия Страховщиком решения о выплате.

8.4.9. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

8.5 Страхователь и Страховщик могут иметь и другие права и обязанности, по отношению друг к другу, вытекающие из положений настоящих Правил и законодательства Российской Федерации.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока действия договора страхования;

9.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору перед Застрахованным (Выгодоприобретателем) в полном объеме;

9.1.3. по требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком правил страхования;

9.1.4. смерти Страхователя, кроме случаев, предусмотренных п. 3.5. настоящих Правил;

9.1.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан. При этом уведомлением признается также опубликование указанной информации в периодических печатных изданиях, тираж каждого из которых составляет не менее 10 тысяч экземпляров и которые распространяются на территории осуществления деятельности Страховщика, а также размещения информации об отзыве на официальном сайте Страховщика.

Обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

9.1.6. Досрочного прекращения договора страхования, в связи с несостоявшейся поездкой на железнодорожном транспорте;

9.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. В случаях, перечисленных в п.п. 9.1.6, Страховщик возвращает Страхователю уплаченный страховой взнос полностью.

9.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

9.3.1. Если страхователь отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

9.3.2. Если Страхователь отказался от договора страхования в течение четырнадцати 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.

9.3.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 9.3. настоящих Правил.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение десяти рабочих дней с момента

прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

9.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое другое время (более 14 календарных дней), если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9.7. В случае расторжения договора страхования или отказа Страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) и (или), если это предусмотрено условиями договора и (или) правил страхования (далее - заявление).

9.8. Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению страховой организации при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором страховой организации с указанным третьим лицом.

9.9. Страховщик обязан обеспечить возврат Страхователю уплаченную страховую премию (части страховой премии) при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе.

9.10. По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

10.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, (Выгодоприобретателю или иным третьим лицам) при наступлении страхового случая.

10.2. В случае смерти Застрахованного либо причинения вреда его здоровью Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель или их представители в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено договором страхования, должны уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

10.3. При наступлении страхового случая, связанного с причинением вреда здоровью Застрахованный обязан:

- обратиться к начальнику поезда или к начальнику или заместителю ближайшей к месту происшествия станции для составления акта о несчастном случае на железнодорожном транспорте;
- незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;
- для получения страхового обеспечения представить письменное заявление, документы, подтверждающие факт страхового случая.

10.4. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются следующие документы:

10.4.1. В связи с временной или постоянной утратой Застрахованным трудоспособности: заявление, полис, проездной билет (подлинник или заверенную копию), акт о несчастном случае на железнодорожном транспорте, справку из медицинского учреждения, документ, удостоверяющий личность.

10.4.2. В случае смерти застрахованного: заявление, полис, проездной билет (подлинник или заверенную копию), акт о несчастном случае на железнодорожном транспорте, свидетельство ЗАГСа или его заверенная копия о смерти Застрахованного, распоряжение (завешание) Страхователя о том, кого он назначил для получения страховой суммы, в случае смерти Застрахованного, если оно было составлено отдельно, документ удостоверяющий личность.

10.5. Выплата страхового обеспечения при временной или постоянной утрате Застрахованным общей трудоспособности производится Застрахованному, в случае смерти Застрахованного, наследникам в соответствии с законодательством РФ.

10.6. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

10.7. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

10.8. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

10.9. Общая сумма выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

10.10. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора:

- при утрате трудоспособности – выплату производят в размере, указанном в приложении № 3 к настоящим правилам;

- в случае смерти Застрахованного, в том числе, если она произошла в течение одного года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования и явилась его следствием, выплачивается страховая сумма в полном объеме за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения;

- При наступлении инвалидности вследствие несчастного случая страховая выплата производится в размере :

- I группа инвалидности - 80% от страховой суммы;
- II группа инвалидности - 65% от страховой суммы;
- III группа инвалидности - 50% от страховой суммы;
- При детской инвалидности - 65% от страховой суммы;

Выплата производится с учетом ранее выплаченных сумм страхового обеспечения.

10.11. Страховщик производит страховые выплаты в течение 15-ти банковских дней (в связи со смертью – в течение 3-х банковских дней) после принятия Страховщиком решения о выплате.

10.12. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.13. Страховщик по письменному запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты

10.14. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

10.15. Требования о выплате страховой суммы могут быть предъявлены Страховщику согласно действующему законодательству РФ.

10.16. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, если:

- Страхователем, Застрахованным совершены умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
- Застрахованный не соблюдал рекомендации врача, что привело к ухудшению его здоровья;
- Страховщику несвоевременно было сообщено о страховом случае;
- Страхователь (Застрахованный) нарушил требования условий настоящих правил или договора страхования.

10.17. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе в выплате, Страховщик в письменной форме, с мотивированным обоснованием причин, и со ссылками на пункты настоящих Правил, информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 3-х рабочих дней с даты получения документов.

10.18. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения страховщиком указанных документов.

10.19. В случае если страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

10.20. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

10.21. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

11. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

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

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами путем переговоров, с привлечением, при необходимости, созданной экспертной комиссии. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

ТАБЛИЦА
БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК ПРИ СТРАХОВНИИ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ НА ПЕРИОД ПЕРЕВОЗКИ ИХ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫМ ТРАНСПОРТОМ

Категории страхователей	Базовая тарифная ставка
Физические лица (пассажиры) перевозимые железнодорожным транспортом	0.029%

Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие от 1,0 до 3,0 и понижающие от 0,3 до 1,0 коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска: возраст застрахованного, дальность поездки, классность поезда.

Генеральный директор
АО "ДальЖАСО"

Кучун С.В.

Приложение №2
к Правилам страхования пассажиров
от несчастных случаев на период перевозки
их железнодорожным транспортом

Дальневосточное железнодорожное
акционерное страховое общество «ДальЖАСО»

ПОЛИС № _____
страхования пассажиров от несчастных случаев на период перевозки
их железнодорожным транспортом

Страхователь (Застрахованный) _____
к проездному документу № _____ от _____
в том, что на основании Правил страхования АО «ДальЖАСО» заключен договор страхования от
несчастных случаев на срок:
с момента объявления посадки в поезд до момента оставления вокзала в пункте назначения.
Страховые риски: временная или постоянная утрата общей трудоспособности, смерть, явившаяся
следствием травмы, острого отравления и иных несчастных случаев
Страховая сумма _____
Страховая премия _____
Порядок и форма уплаты страховой премии : _____ единовременно

При наступлении страхового случая Страхователю (Застрахованному) выплачивается страховое
обеспечение в соответствии с Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

Изменения и расторжение договора страхования осуществляются в порядке, предусмотренном
Гражданским Кодексом Российской Федерации
Страхователь (Застрахованный) с Правилами страхования ознакомлен, согласен, один экземпляр
получил.

Подпись страхователя: _____ / _____

Страховщик: _____ / _____

М.П.

« ____ » _____ 20__ г.

Приложение № 3
К правилам страхования пассажиров
от несчастных случаев на период перевозки их
железнодорожного транспорта

**"О порядке определения и выплаты страховых сумм
в связи со страховыми событиями".**

ТАБЛИЦА
размеров страховых сумм, подлежащих
выплате в связи со страховыми событиями

Статья	Характер повреждения	Размер страховой суммы, %
	Кости черепа, нервная система	
1	Перелом костей черепа:	
1а	перелом наружной пластинки кости (костей) свода, расхождение шва	3
1б	перелом, трещина свода	10
1в	перелом основания	15
1г	перелом свода и основания	20
2	Внутричерепные травматические гематомы: эпидуральная, субдуральная (внутричерепная)	20
3	Повреждения головного мозга:	
3а	сотрясение головного мозга	3
3б	ушиб головного мозга	5
3в	субарахноидальное кровоизлияние	10
3г	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	5
3д	размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	30
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
4а	астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	3
4б	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	5
4в	эпилепсию	5
4г	верхний и нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	10
4д	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних, правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	10
4е	моноплегию (паралич одной конечности)	20
4ж	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), нарушение интеллекта	30
4з	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функций тазовых органов	50
	<p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4 выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.</p>	

	<p>2. В том случае, если страхователем представлены справка о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижения слуха в результате тяжелой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга к таким травмам не относится) страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям "Таблицы" путем суммирования.</p>	
5	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов:	
5а	одного	3
5б	двух и более	5
	Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, то страховая сумма выплачивается по ст.1; ст. 5 при этом не применяется.	
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указаний симптомов:	
6а	сотрясение	3
6б	ушиб	5
6в	сдавление, гематомиелия, полиомиелит	15
6г	частичный разрыв	25
6д	полный перерыв спинного мозга	50
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	3
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
8а	травматический плексит	5
8б	частичный разрыв сплетения	20
8в	Полный разрыв сплетения	40
	Примечания: 1. Ст.7 и ст.8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
9	Разрыв нервов:	
9а	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти, травматический неврит	3
9б	одного: лучевого, локтевого, срединного - на уровне лучезапястного сустава или предплечья; малоберцового, большеберцового - на уровне голеностопного сустава	5
9в	двух и более: лучевого, локтевого, срединного - на уровне лучезапястного сустава или предплечья; малоберцового, большеберцового - на уровне голени	10
9г	одного: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава или плеча; седалищного или бедренного	15
9д	двух и более: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава или плеча, седалищного и бедренного.	20
	Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
	Органы зрения	
10	Паралич аккомодации одного глаза	5
11	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия	5
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
12а	концентрическое	5
12б	неконцентрическое	3
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10

14	<p>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: гифема, гемофтальм, ожоги 2-3 степени, ранение (непроникающее, проникающее) глазного яблока</p> <p>Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии ст. 20. Ст. 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения - это является основанием для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма вычитается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	3
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
15a	не повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	3
15б	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	5
16	Последствия травмы глаза:	
16a	конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит, магнитные инородные тела	3
16б	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика (за исключением протезированного), изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи), немагнитные инородные тела	5
	<p>Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, то страховая сумма выплачивается однократно, с учетом наиболее тяжелого последствия. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.</p>	
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	50
18	Удаление в результате травмы глазного яблока (глаза, как обладавшего до травмы зрением, так и незрячего)	5
19	Перелом орбиты	5
20	<p>Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. Таблицу)</p> <p>Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. ст. 14, 15а, 19.</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p>	

	4. Если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции. 5. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01, до светоощущения (счет пальцев у лица).	
	Органы слуха	
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
21а	перелом хряща	3
21б	отсутствие до 1/3 части ушной раковины, рубцовую деформацию	3
21в	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	5
21г	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	15
	Примечание. Если в связи с повреждением ушной раковины страховая сумма выплачивается по ст. 21, то ст. 58 не применяется.	
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
22а	шепотная речь на расстоянии от 1 до 2 м	3
22б	шепотная речь - до 1 м	5
22в	полная глухота (разговорная речь - 0)	10
	Примечание. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР – врачу для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 23 (если имеются основания).	
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	3
	Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, то страховая сумма определяется по ст. 22. Ст. 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), то ст. 23 не применяется	
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	3
	Примечание. Страховая сумма по ст.24 выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
	Дыхательная система	
25	Повреждение носа:	
25а	вывих костей носа, перелом хряща	3
25б	перелом костей носа, перелом передней лобной стенки, гайморовых пазух, решетчатой кости, без смещения	3
25в	перелом костей носа, перелом передней лобной стенки, гайморовых пазух, решетчатой кости, со смещением	5
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
26а	с одной стороны	3
26б	с двух сторон	5
	Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, то страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.ст.28, 29.	

27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
27а	легочную недостаточность (по истечении 3х месяцев со дня травмы)	5
27б	удаление доли, части легкого	20
27в	удаление одного легкого	30
	Примечание. При выплате страховой суммы по ст.27б, 27в, ст.27а не применяется.	
28	Перелом грудины	5
29	Перелом каждого ребра или перелом в хрящевой части ребра (реберной дуги)	3
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. При наличии нескольких справок из лечебных учреждений с различными сведениями о количестве поврежденных ребер за основу берется справка из стационара или последнего лечебного учреждения, в котором проводилось лечение по поводу травмы, либо решение принимается на основании изучения врачом-консультантом рентгенограмм.	
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
30а	торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости	3
30б	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	5
30в	торакотомия при повреждении органов грудной полости	10
30г	повторные торакотомии (независимо от их количества)	5
	Примечание. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, то страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется. Ст.ст.30 и 26 одновременно не применяются.	
31	Повреждения гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции дыхания и др.	3
32	Повреждения гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия(произведенная в связи с травмой), повлекшие за собой:	
32а	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки не менее 3х месяцев после травмы	5
32б	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки не менее 6 месяцев после травмы	10
	Примечание. Страховая сумма по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст. 31. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, то необходимо получить заключение специалиста по истечении 3х месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 31.	
	Сердечно-сосудистая система	
33	Повреждение сердца, его оболочек, крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	20
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
34а	1 степени, либо без указания степени	15
34б	2-3 степени	25
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушение кровообращения) на уровне:	
35а	плеча, бедра	10
35б	предплечья, голени	5

36	<p>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</p> <p>Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить: плечеголовые, подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, тогда необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая сумма по ст. ст. 34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3х месяцев после получения травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. ст. 33, 35.</p>	15
Органы пищеварения		
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
37а	перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка, вывих челюсти	3
37б	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, переломовывих	5
	<p>Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем при стоматологических манипуляциях, проведении наркоза, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюсти, скуловых костей, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</p>	
38	Привычный вывих челюсти	3
	<p>Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст.37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, в течении года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.</p>	
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
39а	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	20
39б	челюсти	40
	<p>Примечания: 1. При определении размера страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений, по соответствующим статьям, путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	
40	Резервная	
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
41а	образование рубцов (независимо от размера)	3
41б	отсутствие кончика языка	5
41в	отсутствие дистальной трети языка	10
41г	отсутствие языка на уровне средней трети	15
41д	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	30

42	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
42а	отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	2
42б	потерю каждого зуба (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки)	3
	<p>Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждениях в результате травмы съемных протезов, переломе или вывихе зубов, пораженных болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в т.ч. пломбированного зуба, страховая сумма не выплачивается.</p> <p>Однако, если болезненно измененные зубы находились в линии перелома челюсти и удалены в связи с этим переломом, то за их потерю выплата страховой суммы производится на общих основаниях.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и ст. 42, путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба была выплачена страховая сумма по ст.42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, то из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная страховая сумма.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. При удалении впоследствии этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	3
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог), пищевода, вызвавшее:	
44а	сужение пищевода	20
44б	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	50
	<p>Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии решения о дополнительной выплате страховой суммы.</p>	
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
45а	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	3
45б	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	5
45в	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	10
45г	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	20
45д	противоестественный задний проход (колостомы)	40
	<p>Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3х месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "г" и "д" - по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате травмы возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах ст.45, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	

46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой Примечания: 1. Страховая сумма по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и паховомошоночные) и другие травмы, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	5
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
47а	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства; гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой; гепатоз	3
47б	печеночную недостаточность	5
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
48а	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	10
48б	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	15
48в	удаление части печени	15
48г	удаление части печени и желчного пузыря	20
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
49а	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	3
49б	удаление селезенки	20
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
50а	образование ложной кисты поджелудочной железы	10
50б	удаление части, до 1/3 желудка, до 1/3 кишечника	15
50в	удаление части, до 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	20
50г	удаление части, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, до 2/3 тела поджелудочной железы	25
50д	удаление желудка, до 2/3 поджелудочной железы, кишечника	30
50е	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	35
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма разных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
51	Повреждения органов живота, в связи с которым произведены:	
51а	лапароскопия (лапароцентез)	3
51б	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5
51в	лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
51г	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	5
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "г") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51 "в" однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.55 (5%).	
	Мочевыделительная и половая система	
52	Повреждение почки (почек), повлекшее за собой:	

52a	ушиб почки (почек), подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	3
52б	удаление части почки	15
52в	удаление почки	25
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
53a	цистит, уретрит, пиелит, пиелостит	3
53б	острую почечную недостаточность	5
53в	уменьшение объема мочевого пузыря	10
53г	гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	15
53д	синдром длительного сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	15
53е	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	20
53ж	мочеполовые свищи	25
	Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "г", "д", "е", "ж" ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3х месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.52 или 55а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
54a	цистостомия	3
54б	при подозрении на повреждение органов	5
54в	при повреждении органов	10
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной систем:	
55a	ранение, разрыв, ожог, отморожение	3
55б	изнасилование лица в возрасте:	
	до 15 лет	50
	с 15 до 18 лет	30
	18 лет и старше	15
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
56a	удаление маточной трубы, одного яичника, яичника и трубы, яичка	15
56б	удаление обеих маточных труб, обоих яичников, яичек, части полового члена	30
56в	удаление матки с трубами, полового члена	50
	Примечание. Общая сумма выплат в связи с повреждением половых органов при одной травме не может превышать 50% страховой суммы.	
57	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:	
57a	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
57б	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
57в	удаление матки (в том числе с придатками)	50
	Примечание. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст.57а.	
Мягкие ткани		
58	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин Примечание. Если у застрахованного по истечении 6 месяцев после повреждения мягких тканей специалистом будет выявлено резкое нарушение косметики, либо обезображивание, наступившее в результате травмы, страховая сумма, подлежащая выплате, определяется соответственно в размере 10% и 25%.	0,2% за каждый день непрерывного лечения

59	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, не повлекшее за собой образование рубцов	0,15% за каждый день непрерывного лечения
60	Повреждение мягких тканей, повлекшее за собой:	
60а	образование рубцов, а также тканевые поверхности после ожогов 3-4 ст. и ранений площадью: а) от 0,5 до 5 кв. см б) от 5 кв. см до 0,5% п.т. в) от 0,5% до 2% п.т. г) от 2% до 4% п.т. д) от 4% до 6% п.т. е) от 6% до 8% п.т. ж) от 8% до 10% п.т. з) от 10% и более	2 3 5 7 10 15 20 25
60б	тканевые поверхности после ожогов 1-2 ст. площадью: а) от 1% до 2% п.т. б) от 2% и более Примечания: 1. Однократное обращение в лечебное учреждение по поводу повреждения мягких тканей не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Общий размер страховой суммы, подлежащей выплате в связи с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, не должен превышать 40%. 3. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	2 3
61	Ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация), ожоговый шок, анафилактический шок	5
62	Повреждение мягких тканей, связок и сухожилий:	
62а	Растяжение, повреждение или разрыв связок и сухожилий при сроке лечения 14 -21 дней, разрыв мышцы (мышц), неудаленные инородные тела, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит, перихондрит (см. примечание)	2
62б	Повреждение или разрыв связок и сухожилий (за исключением ахиллова сухожилия, сухожилий пальцев кисти и стопы) при сроке лечения 22 дня и более, взятие мышечного или фасциального трансплантата Примечание. Страховая сумма в связи с мышечной грыжей, периоститом, нерассосавшейся гематомой, перихондритом выплачивается в том случае, если названное осложнение травмы имелось у застрахованного лица по истечении 1 месяца после травмы.	3
Позвоночник		
63	Перелом, переломовывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (кроме крестца и копчика):	
63а	Одного	10
63б	двух-трех	15
63в	четырёх-пяти	20
63г	шести и более	25
	См. примечание 1. к ст. 67.	
64	Разрыв межпозвоноковых связок (при сроке лечения не менее 10 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.	3

65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка Примечание. Если одновременно имеется травма по ст. 63, то ст.65 не применяется.	2
66	Перелом крестца	10
67	Повреждение копчика:	
67а	подвывих копчиковых позвонков	2
67б	вывих копчиковых позвонков	3
67в	перелом копчиковых позвонков	5
67г	удаление копчика в связи с травмой	15
Верхняя конечность		
Лопатка и ключица		
68	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
68а	Перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	3
68б	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих (перелом) одной кости и разрыв одного сочленения, переломовывих ключицы	5
68в	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, переломы двух костей и разрыв одного сочленения	10
68г	Несросшийся перелом (ложный сустав)	10
Плечевой сустав		
69	Повреждение области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
69а	разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, перелом одной кости, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней.	3
69б	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	5
69в	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча	10
70	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
70а	необратимое отсутствие подвижности в суставе (анкилоз)	10
70б	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его костей	20
<p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 70 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями в области плечевого сустава, только в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения</p> <p>2. Страховая сумма при вывихе плеча выплачивается однократно в течение всего срока страхования.</p>		
Плечо		
71	Перелом плечевой кости:	
71а	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть), кроме суставов	5
71б	двойной перелом	10
72	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава), за исключением отрыва костных фрагментов	20
<p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после получения травмы.</p> <p>2. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения.</p>		

73	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
73а	конечности с лопаткой, ключицей или ее частью	40
73б	плеча на любом уровне	35
73в	единственной конечности на уровне плеча	50
Локтевой сустав		
74	Повреждения области локтевого сустава:	
74а	пронационный подвывих предплечья	2
74б	отрывы костных фрагментов, в т.ч. надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости (одной кости), вывих кости, разрыв капсулы сустава	3
74в	перелом лучевой и локтевой костей (двух костей), перелом мыщелков плечевой кости, межмыщелковый (чрезмыщелковый) перелом плечевой кости, вывих предплечья	5
74г	перелом плечевой кости с лучевой или (и) с локтевой	10
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
75а	необратимое отсутствие подвижности в суставе (анкилоз)	10
75б	"болтающийся" локтевой сустав в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его костей	15
Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 75а выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если отсутствие подвижности в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
Предплечье		
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
76а	перелом, вывих одной кости	3
76б	перелом двух костей, переломовывих	5
77	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья, за исключением костных фрагментов:	
77а	одной кости	5
77б	двух костей	10
77в	одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	10
Примечание. Страховая сумма по ст.77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
78	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
78а	к ампутации предплечья на любом уровне	30
78б	к экзартикуляции в локтевом суставе	35
78в	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	50
Примечание. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.		

Лучезапястный сустав		
79	Повреждения области лучезапястного сустава:	
79а	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, разрыв капсулы сустава.	3
79б	перелом двух костей предплечья, перелунарный вывих кисти	5
80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой необратимое отсутствие подвижности (анкилоз) в этом суставе	10
<p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст.80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие подвижности в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>		
Кисть		
81	Перелом, вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
81а	одной кости	3
81б	двух-трех костей	5
81в	четырёх и более костей, вывих, переломовывих	10
82	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
82а	несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости, за исключением отрыва костных фрагментов	3
82б	несросшийся перелом (ложный сустав) двух и более костей, за исключением отрыва костных фрагментов	5
82в	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	30
82г	ампутацию единственной кисти	50
<p>Примечание. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.82а в том случае, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>		
Пальцы кисти		
Первый палец		
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
83а	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателя, сгибателя пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг)	2
83б	перелом (отрыв костного фрагмента) фаланги (фаланг); сухожильный, суставной или костный панариций	2
<p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>		
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
84а	необратимое отсутствие подвижности в одном суставе	5
84б	необратимое отсутствие подвижности в двух суставах	7
<p>Примечание. Страховая сумма в связи с отсутствием подвижности в суставах 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие подвижности будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения</p>		

85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
85а	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	2
85б	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю ногтевой фаланги)	5
85в	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	7
85г	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
85д	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
86	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
86а	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателя, сгибателя пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), травматическое или хирургическое (вследствие травмы) удаление ногтевой пластинки	2
86б	перелом (отрыв костного фрагмента) фаланги (фаланг); сухожильный, суставной или костный панариций	2
Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.		
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
87а	необратимое отсутствие подвижности в одном суставе (анкилоз)	3
87б	необратимое отсутствие подвижности в 2х или 3х суставах пальца (анкилоз)	5
Примечание. Страховая сумма в связи с отсутствием подвижности в суставах пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие подвижности будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения		
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
88а	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	2
88б	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	3
88в	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	5
88г	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	7
88д	потерю пальца с пястной костью или частью ее	10
Таз		
89	Повреждения таза:	
89а	перелом крыла подвздошной кости	3
89б	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины, разрыв одного сочленения	5
89в	перелом двух костей, разрыв двух сочленений, двойной перелом одной кости	7
89г	перелом трех и более костей, разрыв трех сочленений, в т.ч. в сочетании с вывихом бедра	10
90	Повреждения таза, повлекшие за собой необратимое отсутствие подвижности в тазобедренных суставах (анкилоз):	
90а	в одном суставе	10
90б	в двух суставах	20
Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие подвижности в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
91	Повреждения тазобедренного сустава:	

91а	отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв капсулы сустава	3
91б	изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
91в	вывих бедра	7
91г	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	10
<p>Прим. 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, то страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающем наиболее тяжелое повреждение.</p>		
92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
92а	необратимое отсутствие подвижности (анкилоз)	10
92б	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	15
92в	Эндопротезирование	20
92г	"болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины	20
<p>Прим. 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховая сумма по ст.92б выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактических учреждениях по истечении 9 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>		
Бедро		
93	Перелом бедра:	
93а	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) без смещения, за исключением области суставов	10
	со смещением	15
93б	двойной перелом бедра	20
94	Перелом бедра (за исключением отрыва костных фрагментов), повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	20
<p>Прим. 1. Страховая сумма по ст.94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>		
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
95а	одной конечности	50
95б	единственной конечности	75
95в	обеих конечностей	75
Коленный сустав		
96	Повреждение области коленного сустава:	
96а	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмышелка (надмышелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих надколенника, разрыв капсулы сустава, гемартроз коленного сустава	3
96б	перелом: надколенника, межмышелкового возвышения, мышелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	5
96в	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	7
96г	перелом мышелков бедра, вывих голени	10
96д	перелом дистального метафиза бедра	15

96е	перелом дистального метафиза, мышелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей Прим. 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	20
97	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
97а	необратимое отсутствие подвижности в суставе (анкилоз)	10
97б	"болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его костей	15
97в	эндопротезирование Прим. Страховая сумма по ст.97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	20
Голень		
98	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
98а	малоберцовой кости; отрывы костных фрагментов	3
98б	большеберцовой кости; двойной перелом малоберцовой кости	5
98в	обеих костей; двойной перелом большеберцовой кости Примечание. 1. Страховая сумма по ст.98 выплачивается при: переломе малоберцовой кости в верхней, средней и нижней трети; переломе диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломе большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломе малоберцовой кости в верхней, средней и нижней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставный перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст.96 и ст.98 или ст. 101 и ст.98 путем суммирования.	10
99	Перелом костей голени, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекший за собой несросшийся перелом (ложный сустав):	
99а	малоберцовой кости	3
99б	большеберцовой кости	5
99в	обеих костей; малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой; большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой Примечания. 1. Страховая сумма по ст.99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после получения травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	10
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
100а	ампутацию голени на любом уровне	30
100б	экзартикуляцию в коленном суставе	35
100в	ампутацию единственной конечности на любом уровне	50
100г	ампутацию обеих конечностей	100
Голеностопный сустав		
101	Повреждение области голеностопного сустава:	
101а	перелом одной лодыжки (или края большеберцовой кости), изолированный разрыв межберцового синдесмоза	3

101б	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, перелом метафиза (эпиметафиза) большеберцовой кости	5
101в	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	7
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
102а	необратимое отсутствие подвижности в голеностопном суставе	10
102б	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
102в	экзартикуляцию в голеностопном суставе	25
103	Повреждение ахиллова сухожилия:	
103а	при консервативном лечении	3
103б	при оперативном лечении	7
Стопа		
104	Повреждение стопы:	
104а	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
104б	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	5
104в	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или в предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	7
<p>Прим. 1. Если в связи с переломом или вывихом костей, разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.</p>		
105	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
105а	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	3
105б	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	7
105в	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	10
ампутацию на уровне:		
105г	плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
105д	плюсневых костей или предплюсны	20
105е	таранной, пяточной костей (потеря стопы)	25
<p>Примечания. 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105(а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после получения травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "г", "д", "е" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. При отрыве костных фрагментов ст.105 (а, б) не применяется</p>		
Пальцы стопы		
106	Перелом, вывих фаланги (фаланг):	
106а	одного пальца, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы	2
106б	двух-трех пальцев	3
106в	четырёх-пяти пальцев	5

107	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
107а	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	3
107б	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава (потеря пальца)	5
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
107в	на уровне ногтевой фаланги пальца	2 - за каждый палец
107г	на уровне средней, основной фаланги, плюсне-фалангового сустава пальца	3 - за каждый палец
108	Осложнения травмы, повлекшие за собой:	
108а	образование лигатурных свищей	2
108б	лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики (в том числе синдром Зудека)	3
108в	остеомиелит, в т.ч. гематогенный	5
	Примечания. 1. Ст.108 применяется при тромбозах, лимфостазе, нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) по истечении 3х месяцев. 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы. 3. Ампутация нижней конечности в связи с заболеваниями (диабетическая гангрена, облитерирующий эндартериит, окклюзия сосудов) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
109	Клиническая смерть в результате травмы	20
110	Случайное острое отравление, асфикция (удушьё), клещевой или постеприщивочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электрошоком, атмосферным электричеством, укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:	
110а	2 - 5 дней	2
110б	6 - 10 дней	3
110в	11 - 20 дней	5
110г	свыше 20 дней	7
	Примечание. 1. Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение какого-либо органа (системы), дающие основания для выплаты страховой суммы в большем размере, чем предусмотрено ст.110, то применяется соответствующая статья "Таблицы", а не ст.110.	
111	Страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, непредусмотренное данной "Таблицей", но потребовавшее непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения в общей сложности не менее 10 дней:	
111а	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
111б	при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
	Примечание. Выплата страховой суммы по ст.111 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья "Таблицы".	

