

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ОРБИТА»
(ООО СК «ОРБИТА»)**

УТВЕРЖДЕНО

Временно исполняющий обязанности
генерального директора

Р.Э. Гараев

Приказ от 20 июля 2018 г. № 76/07-180Д



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ
(на всех видах транспорта)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила определяют основные положения, порядок и условия добровольного страхования пассажиров, перевозимых всеми видами транспортных средств по территории Российской Федерации и других государств.

1.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Орбита» (ООО СК «Орбита») (далее по тексту – Страховщик), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и Лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации на настоящее страхование.

Страхователем может быть дееспособное физическое лицо, являющееся пассажиром (Застрахованное лицо), либо юридическое лицо, имеющее страховой интерес, связанный с жизнью и здоровьем пассажиров (Застрахованных лиц).

Застрахованными лицами могут быть пассажиры любого вида транспорта, включая детей, независимо от возраста.

Застрахованными лицами могут быть граждане Российской Федерации (далее - РФ) или другого государства.

Застрахованное лицо имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой суммы (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти. Если такое лицо не назначено, то получателем страховой суммы (Выгодоприобретателем) в случае смерти Застрахованного лица является наследник(и) Застрахованного лица.

Страхование проводится без медицинского освидетельствования в пользу Застрахованных лиц или, по их указанию, в пользу членов их семей и других граждан (Выгодоприобретателей).

В случае если Договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью вследствие страхового случая.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Основные термины, применяемые в настоящих Правилах:

Пассажир - физическое лицо, заключившее Договор перевозки пассажира с перевозчиком, удостоверяемый проездными документами, а также багажной квитанцией, в соответствии с которым перевозчик обязуется перевезти пассажира в пункт назначения, а в случае сдачи пассажиром багажа - также доставить багаж в пункт назначения и выдать его уполномоченному на получение багажа лицу. Пассажир обязуется уплатить установленную плату за проезд, а при сдаче багажа – за провоз багажа. К пассажирам не относятся сотрудники Страхователя, находящиеся на транспортном средстве и участвующие в управлении им и обслуживании пассажиров.

Перевозчик - юридическое лицо, осуществляющее на основании лицензии (сертификата) или иного разрешения, выданного в соответствии с действующим законодательством на эксплуатацию транспортных средств с целью выполнения по найму или за плату перевозок пассажиров или груза.

Транспортное средство - виды транспорта (воздушного, морского и речного (водного), автомобильного, железнодорожного) являющиеся транспортом общего назначения и используемые для осуществления перевозок пассажиров и груза.

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии и страхового обеспечения.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с Договором страхования или законом.

Несчастный случай - фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие при перевозке, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или смерть.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

Выгодоприобретатель - физическое лицо, назначенное Страхователем (Застрахованным лицом) в качестве получателя страховой выплаты.

3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, за исключением перечисленных в п. 3.8. настоящих Правил, имевшие место в период действия Договора страхования:

- получение травмы, не повлекшей утраты общей трудоспособности;
- получение травмы, повлекшей временную утрату общей трудоспособности;
- получение травмы, повлекшей постоянную утрату общей трудоспособности;
- смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая.

3.3. Страховые случаи признаются таковыми при документальном их подтверждении компетентными органами (медицинскими учреждениями, судом и т.д.) в установленном законом порядке.

3.4. Вред, причиненный Страхователю (или Застрахованному лицу) в результате страхового случая, возмещается Страховщиком путем осуществления страховой выплаты.

3.5. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату Застрахованному лицу (его представителю, наследникам) в следующих размерах по одному из нижеуказанных вариантов:

Вариант I:

- при получении травмы, не повлекшей постоянную утрату общей трудоспособности, выплачивается часть страховой суммы, соответствующая степени тяжести травмы, размер которой определяется в процентах от страховой суммы по «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями» (Приложение № 5).

- при получении травмы, повлекшей постоянную утрату общей трудоспособности:

- за инвалидность III группы – 50 % страховой суммы,
- за инвалидность II группы – 75 % страховой суммы,
- за инвалидность I группы – 100 % страховой суммы;

- в случае смерти Застрахованного лица, явившейся следствием несчастного случая, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных ранее по данному страховому случаю.

Вариант II (в процентах от страховой суммы):

- при получении травмы, не повлекшей утраты общей трудоспособности – до 5% страховой суммы;

- при получении травмы, повлекшей временную утрату общей трудоспособности, выплата Застрахованному лицу производится за каждый день нетрудоспособности (начиная с 3-го дня наступления нетрудоспособности) в размере 0,1% от установленной в договоре страхования страховой суммы, но суммарно не более чем за 120 дней временной утраты общей трудоспособности;

- при получении травмы, повлекшей постоянную утрату общей трудоспособности:

- за инвалидность III группы – 50 % страховой суммы,
- за инвалидность II группы – 75 % страховой суммы,
- за инвалидность I группы – 100 % страховой суммы;

- в случае смерти Застрахованного лица, явившейся следствием несчастного случая, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных ранее по данному страховому случаю.

Страхователь по обоюдному согласию со Страховщиком при заключении Договора страхования выбирает вариант страховой выплаты, что фиксируется в Договоре страхования (Полисе). Если в Договоре страхования прямо не указано иное, то применяется Вариант I.

3.6. Обязательства Страховщика определяются страховой суммой, указываемой в Договоре страхования.

Размеры страховых сумм устанавливаются по согласованию между Страховщиком и Страхователем.

3.7. Период действия страховой ответственности Страховщика перед Страхователем (Застрахованным лицом) устанавливается с момента входа последнего в зону отбытия (на перрон, в зону вылета аэропорта, в зону отплытия морского и / или речного вокзала, на пристань) для посадки в средство транспорта и до момента выхода пассажира из зоны прибытия, после прибытия средства транспорта в пункт назначения (или транзитный пункт).

3.8. Не относятся к страховым случаям, и страховая выплата не производится, если ущерб возник в результате:

- умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;

- несоблюдения Застрахованным лицом установленных на транспорте правил перевозки пассажиров;

- совершения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

- самоубийства Застрахованного лица или покушения на самоубийство, умышленного причинения себе Застрахованным лицом телесных повреждений;

- нахождения Застрахованного лица в момент наступления страхового случая в состоянии алкогольного, токсического и наркотического опьянения;

- воздействия радиации или радиоактивного излучения.

3.9. Страховая выплата не производится также в случае отсутствия документального доказательства факта травмы или расстройства здоровья, связанного со страховым случаем, а также по истечении срока исковой давности.

3.10. За нарушение принятых по Договору страхования обязательств стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

3.11. В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик может разрабатывать и конкретизировать условия страхования пассажиров на отдельных видах транспорта и конкретных типах транспортных средств.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с настоящими Правилами;

- провести страхование в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством;

- выдать страховой Полис (Договор страхования) с приложением Правил страхования, на основании которых заключен Договор страхования, в сроки, установленные Договором страхования;

- при возникновении права Застрахованного лица на получение страховой выплаты произвести выплату в сроки и в размерах, которые определяются настоящими Правилами;

- в случае гибели Застрахованного лица, произвести поиск Выгодоприобретателя (либо, если таковой не назначен, наследника Застрахованного лица) и произвести ему (им) страховую выплату.

4.2. Страховщик имеет право:

- отказать частично или полностью в возмещении ущерба в случае нарушения Страхователем настоящих Правил и законодательства РФ;

- при необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией о наступлении страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

- расторгнуть Договор страхования в случаях, предусмотренных законодательством РФ (например, если Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованном лице при заключении Договора страхования или в случаях, предусмотренных в п.5.8. настоящих Правил);

- расторгнуть Договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором страхования сроки.

4.3. Страхователь обязан:

- в полном размере уплатить Страховщику страховую премию, предусмотренную Договором страхования;

- в течение 30 дней сообщить Страховщику о происшедшем страховом случае (указанная обязанность не распространяется на Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, в случае его гибели в результате происшествия на транспорте во время перевозки);

- сообщать всю необходимую информацию, предоставлять документы для выяснения обстоятельств наступления страхового случая;

- предъявить документы, подтверждающие право Застрахованного лица или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты. Застрахованное лицо обязано выполнять обязанности Страхователя.

4.4. Страхователь имеет право:

- ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

- досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с законодательством РФ. Если иное не установлено договором страхования, последний не может быть расторгнут в отношении лиц (пассажиров), находящихся на борту транспортного средства, а так же лиц, которым уже реализованы проездные документы, в которых страхование включено в стоимость транспортного обслуживания;

- если Договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, Страхователь имеет право назначить получателя страховой выплаты на случай своей смерти, сохранить за собой право на замену его другим лицом до наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами. При этом Страхователь письменно уведомляет об этом Страховщика;

- получить дубликат Полиса в случае его утраты;

- по факту страхового случая потребовать осуществления страховой выплаты при соблюдении им настоящих Правил;

- получить от Страховщика сведения либо документы, характеризующие его платежеспособность и финансовую устойчивость. Застрахованное лицо имеет право воспользоваться правами Страхователя.

- заключить договор страхования на любой удобный для себя срок в соответствии с условиями настоящих Правил и действующим законодательством;

- при возникновении права на получение страховой выплаты требовать ее получения в сроки и размерах, предусмотренных законом, Правилами и договором страхования;

- проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

4.5. Застрахованное лицо имеет право:

- при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

- требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по своему усмотрению;

- в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренным действующим законодательством, а также

по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя, предусмотренные п. 4.3. настоящих Правил;

- получить от Страхователя страховой Полис с приложением Правил страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателям, в пользу которых заключен Договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки и в размере.

5.2. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые соглашением сторон, не противоречащие настоящим Правилам и гражданскому законодательству РФ.

5.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу), страхового полиса, выдаваемого Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней со дня получения Страховщиком страховой премии (первого страхового взноса) по Договору. В этом случае согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса, с записью об этом на втором экземпляре (копии) страхового полиса, или квитанции об уплате страховой премии.

5.4. Договор страхования заключается Страховщиком на основании устного заявления Страхователя при предъявлении им документов, удостоверяющих личность, и перевозочного документа. Для заключения Договора страхования на срок год и более Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление по установленной форме. Страхователь, не являющийся Застрахованным лицом по договору страхования, обязан обеспечить предоставление информации о состоянии здоровья, профессии, в том числе о служебных обязанностях, увлечениях и прочих факторах риска в отношении каждого лица, принимаемого на страхование. Заключение долгосрочного договора страхования без предоставления письменного заявления не допускается.

5.5. Если договором страхования не установлено иное, договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии, размер которой определяется в Договоре страхования по соглашению сторон в зависимости от страховой суммы и страхового тарифа, устанавливаемого Страховщиком (Приложение № 4).

Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно (наличными деньгами или безналично), при заключении Договора страхования, разовым платежом за весь срок страхования.

5.6. Договор страхования заключается на конкретный период времени, конкретный рейс (конкретный маршрут), выполняемый конкретным перевозчиком. При страховании на конкретный рейс Страховщик несет ответственность за причинение вреда жизни и здоровью пассажирам, происшедшего только в том рейсе, который указан в Договоре страхования.

5.7. Договор страхования может быть расторгнут по взаимному согласию. В этом случае действие Договора страхования прекращается и страховая премия возвращается Страхователю, если последний возвращает Страховщику страховой Полис до наступления действия страховой ответственности Страховщика в соответствии с указанным в Полисе сроком действия Договора.

5.8. Договор страхования может быть также расторгнут по инициативе Страховщика в случае, если Страховщик в период действия Договора страхования не был незамедлительно уведомлен Страхователем о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, а так же если эти изменения существенно могут повлиять на увеличение страхового риска, и Страхователь отказывается от изменения условий страхования или уплаты дополнительной

страховой премии соразмерно увеличению риска. В этом случае Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (п. 5 статьи 453 ГК РФ).

5.9. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. 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 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

5.10. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования. 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 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

5.11. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, стороны могут согласовать иной срок возврата.

5.12. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора Правил должно быть удостоверено записью в Договоре.

При заключении Договора Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положения Правил и дополнении Правил.

Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на Правила, на которые имеется ссылка в Договоре, даже если эти Правила в силу настоящего пункта для него необязательны.

5.13. Страхователь – физическое лицо, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, дает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя, а также, если это предусмотрено заключаемым Договором страхования (Страховым полисом) и настоящими Правилами, указанных Страхователем при заключении Договора страхования Застрахованных – физических лиц и Выгодоприобретателей – физических лиц, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя включают в себя:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес проживания;
- номера домашнего, рабочего, мобильного телефонов;

- информация (сведения), указываемые в Договоре страхования, приложениях к нему, Заявлении на страхование, Страховом полисе.

Целями обработки персональных данных являются: обеспечение соблюдения действующего законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, осуществление страхования по заключаемому Договору страхования, надлежащее исполнение Страховщиком своих обязанностей и реализация Страховщиком своих прав, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и заключаемым Договором страхования, обеспечение высокого качества предоставляемых страховых услуг, администрирование и сопровождение заключаемого Договора страхования, информирование о страховых продуктах Страховщика.

Страхователь дает согласие на осуществление любых действий (совокупности действий) с персональными данными, требуемых для достижения указанных целей, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации, включая, но не ограничиваясь: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется, включая, но не ограничиваясь, следующими способами: хранение, запись на электронные и бумажные носители, их хранение, составление перечней, маркировка.

Страховщик вправе в случае необходимости для достижения целей обработки персональных данных передавать персональные данные и (или) их обработку третьим лицам.

Указанными третьими лицами могут быть: профессиональные объединения страховщиков, иные некоммерческие организации, страховые и перестраховочные компании, обслуживающие Страховщика банки, независимые экспертные организации и эксперты (оценщики), органы государственной власти и местного самоуправления, в том числе федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) и его территориальные подразделения, федеральный антимонопольный орган и его территориальные подразделения.

Моментом получения согласия на обработку персональных данных является момент подписания Страхователем Договора страхования, а если заключению Договора страхования предшествовала подача Заявления на страхование, то момент подачи Заявления на страхование Страхователем Страховщику. Согласие на обработку персональных данных дается на срок действия Договора страхования, увеличенный на 10 лет. Персональные данные, включаемые в документы, обязанность по хранению которых установлена действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Страховщика, подлежат хранению в течение установленного срока.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Согласие считается отозванным в день получения ООО СК «Орбита» соответствующего уведомления.

Страхователь подтверждает, что на момент заключения Договора страхования все Застрахованные лица и Выгодоприобретатели проинформированы:

- о передаче Страховщику своих персональных данных на условиях, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами страхования, Страховым полисом, заявлением на страхование;

- о целях такой передачи и правовых основаниях;

- о наименовании и адресе Страховщика и иных предполагаемых пользователей персональных данных;

- о порядке отзыва согласия на обработку персональных данных и иных правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

6. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен в течение 30 суток, начиная со дня, следующего за днем наступления такого события, известить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

6.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не имел возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в срок, указанный в п.6.1. настоящих Правил, Страховщик обязан принять к рассмотрению требование о страховой выплате в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ. Однако Страховщик имеет право требовать предоставления удовлетворяющих его доказательств того, что возможность своевременного извещения действительно отсутствовала.

6.3. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного лица, даты и обстоятельств наступления страхового события, желаемой формы получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов.

6.4. Для решения вопроса о страховой выплате в случае временной либо частичной стойкой утраты Застрахованным лицом трудоспособности Страховщику должны быть представлены:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, или справка об оказании медицинской помощи;
- акт о несчастном случае на транспорте, составленный уполномоченными лицами перевозчика, в соответствии с правилами составления Акта о несчастном случае с застрахованным пассажиром на транспорте;
- оригинал Страхового полиса;
- проездной документ либо иной документ, подтверждающий нахождение пострадавшего пассажира на борту судна (полетная ведомость, судовая роль и проч.)
- документ, удостоверяющий личность.

6.5. Для решения вопроса о страховой выплате в случае частичной (стойкой) или постоянной (стойкой) утраты Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидности) должны быть представлены:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, или справка об оказании медицинской помощи;
- заключение МСЭ об установлении группы инвалидности;
- акт о несчастном случае на транспорте, составленный уполномоченными лицами перевозчика, в соответствии с правилами составления Акта о несчастном случае с застрахованным пассажиром на транспорте;
- выписной эпикриз из медицинской карты («истории болезни»);
- оригинал полиса;
- проездной документ либо иной документ, подтверждающий нахождение пострадавшего пассажира на борту судна (полетная ведомость, судовая роль и проч.)
- документ, удостоверяющий личность.

6.6. Для решения вопроса о страховой выплате в случае смерти Застрахованного лица Страховщику должны быть представлены:

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- выписка из протокола уполномоченного органа, в компетенции которого находятся вопросы расследования аварийных происшествий на транспорте, повлекших за собой гибель людей;
- постановление органов внутренних дел либо органов прокуратуры, если по факту аварийного происшествия было возбуждено уголовное дело;
- оригинал полиса;

- проездной документ либо иной документ, подтверждающий нахождение пострадавшего пассажира на борту судна (полетная ведомость, судовая роль и проч.)
- документ, удостоверяющий личность;
- документ, подтверждающий наличие родственных отношений между Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем при востребовании страховой выплаты в порядке наследования по закону;
- запрос нотариуса, ведущего наследственное дело, при востребовании страховой выплаты в порядке наследования по закону или по завещанию;
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель).

6.7. Размер страховой выплаты определяется:

6.7.1. В случае получения травмы, не повлекшей утраты общей трудоспособности в соответствие с Таблицей выплат или в размере до 5% страховой суммы, в зависимости от Варианта выплаты, выбранного Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении Договора страхования;

6.7.2. В случае временной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая в размере 0,1 % от страховой суммы (если иное не предусмотрено Договором страхования) за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 3-го календарного дня нетрудоспособности, но суммарно не более 120 дней.

6.7.3. В случае получения травмы, повлекшей телесные повреждения (потерю конечности, зрения, слуха, повреждение внутренних органов и т.д.) в результате несчастного случая на транспорте - в размере определенного процента от страховой суммы в соответствии с Таблицей выплат (Приложение № 5);

В случае одновременного повреждении различных органов, размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется.

6.7.4. В случае постоянной частичной или полной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая на транспорте, приведшего к установлению инвалидности I, II или III группы страховая выплата производится в размере определенного процента от страховой суммы в соответствии с таблицей:

Группа инвалидности	Процент от страховой суммы
I	100
II	75
III	50

6.7.5. В случае смерти Застрахованного лица вследствие несчастного случая, Страховщик осуществляет страховую выплату в полном размере страховой суммы (за вычетом предыдущих выплат по Договору), указанной в Договоре, Выгодоприобретателю (или наследникам, в случае отсутствия поименованного Выгодоприобретателя в полисе либо в случае, если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного лица).

Общая сумма страховых выплат в связи с последствиями нескольких страховых случаев в течение срока страхования не может превышать страховую сумму по Договору.

6.8. При наступлении страхового случая Страховщик проводит изучение обстоятельств происшедшего случая и в течение 5-ти рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) всех необходимых документов составляет страховой акт.

6.9. Страховая выплата осуществляется в течение 10-ти банковских дней после подписания Страховщиком страхового акта.

Если обстоятельства утраты Застрахованным лицом трудоспособности или его смерти требуют дополнительных исследований либо заключений иных компетентных органов, то страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня составления Страховщиком Страхового акта на основании полученного Страховщиком полного пакета документов, необходимых для установления причин и обстоятельств страхового события и определения размера страховой выплаты.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) неустойку в размере и порядке, установленными законодательством от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

Страховая выплата производится путем безналичного перечисления либо наличными из кассы Страховщика, либо иным способом по выбору получателя страховой выплаты.

6.10. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия Договора имели место:

а) умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;

б) совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем.

Решение об отказе в страховой выплате сообщается в письменной форме с обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде в течение трех лет с момента наступления страхового события.

6.11. Выплаты, предусмотренные Договором страхования, производятся, если утрата трудоспособности или смерть Застрахованного лица явились результатом страхового случая и наступили не позднее одного года со дня его происшествия.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Споры между сторонами, связанные с выполнением Договора страхования, разрешаются в установленном законом порядке.

7.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

СЕКЦИЯ № 1.
УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
ПАССАЖИРОВ ВОЗДУШНОГО ТРАНСПОРТА.

1. По договору страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страхования страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного лица) в период нахождения на борту воздушного судна с момента входа в зону отбытия и до момента выхода из зоны прибытия аэропорта.

Страховая выплата производится Страхователю, иному Застрахованному лицу, или Выгодоприобретателю независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 4 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

2. Термины, используемые в данной секции Правил:

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Орбита» (сокращенное наименование – ООО СК «Орбита»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.2. **Авиакомпания (Авиаперевозчик)** – авиатранспортное предприятие гражданской и / или коммерческой авиации, осуществляющее деятельность по регулярной перевозке пассажиров и грузов в соответствии с законодательством РФ и собственными Правилами.

2.3. **Пассажир** - физическое лицо, в отношении которого с Авиакомпанией заключен договор на осуществление авиаперевозки (приобретен билет установленной формы), и оказание дополнительных услуг.

2.4. **Страхователь** - Пассажир, или любое другое лицо, действующее от его имени при заключении договора с Авиакомпанией, заключающее договор страхования со страховщиком оплатившее страховую премию по заключенному договору страхования. При страховании детей Страхователями могут являться родители и/или другие родственники и законные представители застрахованного ребенка.

2.5. **Застрахованными лицами** считаются Пассажиры, в пользу которых заключаются договоры страхования.

2.6. В случае, если согласно заключенному с Авиакомпанией Договору на перевозку вместе с Пассажиром осуществляет перелет ребенок в возрасте до 2-х лет без предоставления такому ребенку дополнительного места в салоне воздушного судна, осуществляющего перелет, то этот ребенок считается вторым Застрахованным лицом по заключенному в отношении Пассажира договору страхования. Ребенок считается в данном случае застрахованным на условиях, аналогичных условиям страхования самого Пассажира. Все страховые суммы, указанные при этом в заключенном в отношении Пассажира договоре страхования, делятся на застрахованного по Договору страхования пассажира (50%), и ребенка, осуществляющего с ним перелет (50%).

Ребенок считается Застрахованным лицом только в том случае, если его перелет с Пассажиром осуществляется с ведома Авиакомпания, в официальном порядке, установленном в Авиакомпания.

2.7. **Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. В случае, если в Договоре страхования не названо иного лица, в пользу которого заключен договор страхования, то договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица.

3. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- больных психическими, онкологическими, хроническими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом;
- находящихся под следствием следственных органов РФ.

Если после заключения договора страхования Страховщиком будет установлено, что он заключен в пользу вышеперечисленных лиц, и Страхователю было об этом известно на момент заключения договора страхования, то такой договор страхования признается недействительным с момента его заключения.

4. Заключение договора страхования удостоверяется:

4.1. Оплатой Страхователем страховой премии, подлежащей оплате по заключаемому договору страхования в порядке, аналогичном порядку оплаты, принятому в Авиакомпании и получением Страхователем, Пассажем или иным лицом, действующим от их имени, после оплаты страховой премии, распечатки маршрут-квитанции (электронного билета) Авиакомпании с отметкой об оплате договора страхования и текстом основных условий страхования.

4.2. Последующей выдачей Страховщиком Страхователю страхового полиса по установленной форме, подписанного Страховщиком. Для получения оригинала страхового полиса Страхователь, застрахованный Пассажир или иное лицо, действующее от их имени, обращается к **Страховщику** или уполномоченному представителю Страховщика после получения от Авиакомпании маршрут-квитанции (электронного билета) с указанием факта заключения договора страхования и оплаты страховой премии.

Информацию о местоположении уполномоченных представителей Страховщика Пассажир может получить у Страховщика.

5. В настоящих Условиях использованы (помимо указанных в п. 2) следующие основные понятия:

несчастный случай - фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть. К несчастному случаю относится, например:

- телесное повреждение (травма) - повреждение в организме человека, вызванное действием факторов внешней среды (ушиб, ранение, разрыв связок, вывих или перелом кости за исключением патологического, ожог, отморожение, утопление, поражение электротоком, сдавление, разрывы (ранения) и потеря органов, нападение животных или злоумышленников, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица и т.д.);
- травмы, полученные при движении средств транспорта, в результате авиационных инцидентов (происшествий) или при их крушении;
- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме пищевой токсикоинфекции.

временная нетрудоспособность в результате несчастного случая – временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования;

инвалидность в результате несчастного случая – признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования;

смерть в результате несчастного случая – смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования.

6. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

7. Пассажир считается застрахованным только на время полета указанными в Договоре (Полисе) рейсами. Претензии по страховому случаю предъявляются к страховой компании.

8. Страховая защита распространяется на Застрахованных лиц с момента их выхода из зоны вылета (или на территорию летного поля аэродрома – в случае отсутствия зоны вылета), для посадки в транспортное средство, во время посадки, перелета и высадки из транспортного средства, и до момента оставления территории зоны прилета аэровокзального комплекса или аэродрома в пункте назначения.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории аэровокзала, предназначенной для нахождения пассажиров, 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.

9. К страховым случаям относятся следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

а) временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая;

б) инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая;

в) смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

10. Не являются страховыми случаи причинения вреда жизни, здоровью, трудоспособности вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; самоубийства или попытки самоубийства; алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица; отравление алкоголем, наркотическими веществами; психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованное лицо страдало ими в течение года до заключения договора страхования; совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая; совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, направленного и повлекшего за собой наступление страхового случая; умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений; исполнения судебного решения, вступившего в законную силу; несчастного случая, произошедшего на территории, официально объявленной зоной стихийного бедствия (наводнения, пожара, землетрясения и иных стихийных бедствий) и их последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий, если Застрахованное лицо пересекает границу указанной зоны и оказывается на ее территории после официального объявления ее зоной стихийного бедствия.

Также не является страховым случаем причинение вреда вследствие невыполнения Застрахованным лицом требований командира воздушного судна или других уполномоченных на то официальных лиц; нарушения Застрахованным лицом правил безопасности проезда на транспорте или иного события, не связанного непосредственно с полетом или обслуживанием пассажиров после объявления посадки на транспортное средство либо оставления его в пункте назначения.

11. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

11.1. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного лица в связи с несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования – 0,1 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 3-го дня, но в целом не более чем за 120 дней временной утраты трудоспособности.

При временном расстройстве здоровья застрахованного ребенка в результате несчастного случая произошедшим в период действия договора страхования – 0,1 % от

страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 3-го дня, но в целом не более чем за 120 дней временной утраты трудоспособности.

11.2. При инвалидности Застрахованного лица в результате несчастного случая: в случае инвалидности застрахованного ребенка и установления ему категории «ребенок-инвалид» - в размере 100% от страховой суммы за вычетом выплат по временному расстройству здоровья ребенка; в случае инвалидности Застрахованного лица – при установлении I группы инвалидности – 100%; II группы – 75 %, III группы – 50% от страховой суммы, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности.

11.3. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая – 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно договору страхования, если они производились.

11.4. Все указанные в п.п. 11.1-11.3 размеры страховой выплаты рассчитываются на основе страховой суммы на рейс, указанной в заключенном договоре страхования, с обязательным учетом п. 2.6 настоящих Условий (если условия данного пункта применимы к такому Договору страхования).

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

13. После производства страховой выплаты к Страховщику переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Для обеспечения этого права Застрахованное лицо или его Выгодоприобретатели обязано (ы) выполнить формальности, необходимые для осуществления этого права. Страховщик вправе задержать выплату возмещения до момента, когда вышеуказанные обязанности Застрахованного лица или его наследников будут выполнены по его требованию.

14. Пассажир имеет право отказаться от страхования до полета указанным в Полисе рейсом. В этом случае он обязан вернуть Полис Страховщику, не позднее чем за 2 часа до выполнения Авиакомпанией указанного в Полисе рейса. В этом случае пассажиру возвращается страховая премия, уплаченная им в отношении несовершеннолетних на момент отказа от страхования рейсов.

Если пассажир отказался от полета указанным в Полисе рейсом, то при расторжении договора с Авиакомпанией договор страхования, заключенный с пассажиром, также может быть расторгнут.

Если по какой-либо причине, кроме страхового случая, пассажир не смог осуществить полет, на время которого он был застрахован, то ему возвращается уплаченная им страховая премия. При этом Пассажир обязан сообщить о своем не вылете и обратиться к Страховщику в течение 30 дней с даты вылета, указанной в билете.

В случае переноса рейса на другую дату или посадки пассажира на другой рейс, если билет при этом не переоформляется, страховой Полис также не переоформляется. При переоформлении билета Пассажир получает новый договор страхования с измененными условиями в стандартном порядке.

При расторжении договора страхования по собственному желанию Страхователя (Застрахованного лица), Страхователь или Застрахованное лицо предоставляет Страховщику имеющийся у него договор страхования (полис). В случае утери Договора страхования по любой причине Страховщик выдает Пассажиру дубликат.

При расторжении договора страхования по причине отказа от полета, невозможности его совершить, или любой другой причине, зависящей от Авиакомпании, возврат уплаченной Страхователем страховой премии производится на основании документов Авиакомпании, подтверждающих указанные причины. Обязанность по получению таких документов лежит на Страхователе.

С заявлением о расторжении договора страхования или отказе от страхования пассажир обращается к Страховщику.

15. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным лицом), а в случае его смерти – Выгодоприобретателем (наследником), следующие документы: Заявление установленной формы от Застрахованного лица или Выгодоприобретателя; Страховой полис (в случае, если оригинал Полиса в этот момент еще не получен Страхователем или утрачен по любой причине, то Страховщику сообщается Ф.И.О. Пассажира, дата и номер рейса); Медицинская справка с указанием диагноза и места происшествия; Акт расследования происшествия (страхового случая) Авиакомпанией или протокол органов милиции о несчастном случае; Больничный лист (копию), устанавливающий факт лечения и период лечения; В случае смерти – свидетельство органов ЗАГС о смерти или нотариально заверенную копию свидетельства; справку медицинского учреждения о причине смерти, документы, подтверждающие факт вступления в права наследования; В случае наступления инвалидности – заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

Страховщик для принятия решения об осуществлении страховой выплаты вправе запрашивать у Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и других лиц иные документы, необходимые ему для принятия решения.

16. Сообщение (уведомление) о несчастном случае с Пассажиром, должно быть направлено в устной или письменной форме не позднее чем в течение 3 дней после происшествия, вызвавшего несчастный случай, а Заявление о возмещении ущерба - не позднее чем в течение 30 дней с момента окончания действия Полиса или установления факта смерти или степени инвалидности в связи с произошедшим несчастным случаем. Все уведомления и заявления относительно несчастного случая адресуются Страховщику и направляются непосредственно Страховщику.

17. Страховая выплата выплачивается Пассажиру, (или Выгодоприобретателям, в соответствии с действующим законодательством) в течение 30 рабочих дней с момента получения документов, перечисленных в п.15, достаточных для подтверждения факта страхового случая и определения размера возмещения.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПАССАЖИРОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

1. По договору страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную Договором страхования страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного лица) в период переезда в вагоне железнодорожного транспорта регулярного сообщения.

Страховая выплата производится Страхователю, иному Застрахованному лицу, или Выгодоприобретателю независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 4 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

2. Термины, используемые в данной секции Правил:

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Орбита» (сокращенное наименование – ООО СК «Орбита»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.2. **Перевозчик** – предприятие железнодорожного транспорта, осуществляющее деятельность по регулярной перевозке пассажиров и грузов в соответствии с законодательством РФ и собственными правилами.

2.3. **Пассажир** – физическое лицо, в отношении которого с Перевозчиком заключен договор на осуществление авиаперевозки (приобретен билет установленной формы) и оказание дополнительных услуг.

2.4. **Страхователь** - Пассажир, или любое другое лицо, действующее от его имени при заключении договора с Перевозчиком, заключающее договор страхования со Страховщиком, оплатившее страховую премию по заключенному договору страхования. При страховании детей Страхователями могут являться родители и/или другие родственники и законные представители застрахованного ребенка.

2.5. **Застрахованными лицами** считаются Пассажиры, в пользу которых заключаются договоры страхования.

2.6. В случае если согласно заключенному с Перевозчиком договору на перевозку вместе с Пассажиром едет ребенок в возрасте до 2-х лет без предоставления такому ребенку дополнительного места в пассажирском вагоне, осуществляющем перевозку по маршруту, то этот ребенок считается вторым Застрахованным лицом по заключенному в отношении Пассажира договору страхования. Ребенок считается в данном случае застрахованным на условиях, аналогичных условиям страхования самого Пассажира. Все страховые суммы, указанные при этом в заключенном в отношении Пассажира договоре страхования, делятся на застрахованного по Договору страхования пассажира (50%), и ребенка, осуществляющего с ним перелет (50%).

Ребенок считается Застрахованным лицом только в том случае, если его перевозка с Пассажиром осуществляется с ведома Перевозчика, в официальном порядке, установленном Перевозчиком.

2.7. **Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. В случае если в Договоре страхования не названо иного лица, в пользу которого заключен договор страхования, то договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица.

3. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;

- больных психическими, онкологическими, хроническими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом;

- находящихся под следствием следственных органов РФ.

Если после заключения договора страхования Страховщиком будет установлено, что он заключен в пользу вышеперечисленных лиц, и Страхователю было об этом известно на момент заключения договора страхования, то такой договор страхования признается недействительным с момента его заключения.

4. Заключение договора страхования удостоверяется:

4.1. Оплатой Страхователем страховой премии, подлежащей оплате по заключаемому договору страхования в порядке, аналогичном порядку оплаты, принятому у Перевозчика и получением Страхователем, Пассажем или иным лицом, действующим от их имени, после оплаты страховой премии, проездным документом (железнодорожным билетом) и квитанцией на оплату перевозочных тарифов, страховых сборов и обязательных платежей Перевозчика с отметкой об оплате договора страхования и текстом основных условий страхования.

4.2. Последующей выдачей Страховщиком Страхователю страхового полиса по установленной форме, подписанного Страховщиком. Для получения оригинала страхового полиса Страхователь, застрахованный Пассажир или иное лицо, действующее от их имени, обращается к **Страховщику** или уполномоченному представителю Страховщика после получения от Перевозчика перевозочных документов с указанием факта заключения договора страхования и оплаты страховой премии.

Информацию о местоположении уполномоченных представителей Страховщика Пассажир может получить у Страховщика.

5. В настоящих Правилах использованы (помимо указанных в п. 2) следующие основные понятия:

несчастный случай - фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть. К несчастному случаю относится, например:

- телесное повреждение (травма) - повреждение в организме человека, вызванное действием факторов внешней среды (ушиб, ранение, разрыв связок, вывих или перелом кости за исключением патологического, ожог, отморожение, утопление, поражение электротоком, сдавление, разрывы (ранения) и потеря органов, нападение животных или злоумышленников, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица и т.д.);

- травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении;

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме пищевой токсикоинфекции;

временная нетрудоспособность в результате несчастного случая - временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования;

инвалидность в результате несчастного случая - признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования;

смерть в результате несчастного случая - смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования.

6. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

7. Пассажир считается застрахованным только на время перевозки указанным в Договоре (Полисе) рейсом (маршрутом). Претензии по страховому случаю предъявляются к страховой компании.

8. Страховая защита распространяется на Застрахованных лиц с момента их выхода на перрон для посадки в транспортное средство, во время посадки, поездки и высадки из транспортного средства, и до момента оставления территории вокзала в пункте назначения.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала, предназначенной для нахождения пассажиров, 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.

9. К страховым случаям относятся следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

а) временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая;

б) инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая;

в) смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

10. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; самоубийства или попытки самоубийства; алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица; отравление алкоголем, наркотическими веществами; психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованное лицо страдало ими в течение года до заключения договора страхования; совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая; совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, направленного и повлекшего за собой наступление страхового случая; умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений; исполнения судебного решения, вступившего в законную силу; несчастного случая, произошедшего на территории, официально объявленной зоной стихийного бедствия (наводнения, пожара, землетрясения и иных стихийных бедствий) и их последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий, если Застрахованное лицо пересекает границу указанной зоны и оказывается на ее территории после официального объявления ее зоной стихийного бедствия.

Страховщик также освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие невыполнения Застрахованным лицом требований проводника или бригадира поезда, или других уполномоченных на то официальных лиц; нарушения Застрахованным лицом правил безопасности проезда на транспорте или иного события, не связанного непосредственно с поездкой или обслуживанием пассажиров после объявления посадки на транспортное средство либо оставления его в пункте назначения.

11. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

11.1. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного лица в связи с несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования – 0,1 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 3-го дня, но в целом не более чем за 120 дней временной нетрудоспособности;

11.2. При временном расстройстве здоровья застрахованного ребенка в результате несчастного случая произошедшим в период действия договора страхования - 0,1 % от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 3-го дня, но в целом не более чем за 120 дней временной нетрудоспособности;

11.3. При инвалидности Застрахованного лица в результате несчастного случая: в случае инвалидности застрахованного ребенка и установления ему категории «ребенок-инвалид» - в размере 100% от страховой суммы за вычетом выплат по временному

расстройству здоровья ребенка; в случае инвалидности Застрахованного лица - при установлении I группы инвалидности – 100%; II группы – 75%, III группы – 50% от страховой суммы, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности.

11.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая - 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно договору страхования, если они производились.

11.5. Все указанные в п.п. 11.1-11.3 размеры страховых выплат рассчитываются на основе страховой суммы на рейс, указанной в заключенном договоре страхования, с обязательным учетом п. 2.6 настоящих Правил (если условия данного пункта применимы к такому договору страхования).

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

13. После страховой выплаты к Страховщику переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Для обеспечения этого права Застрахованное лицо или его Выгодоприобретатели обязано (ы) выполнить формальности, необходимые для осуществления этого права. Страховщик вправе задержать выплату возмещения до момента, когда вышеуказанные обязанности Застрахованного лица или его наследников будут выполнены по его требованию.

14. Пассажир имеет право отказаться от страхования до момента отправления поезда указанным в Полисе рейсом. В этом случае он обязан вернуть Полис Страховщику, не позднее чем за 2 часа до выполнения Перевозчиком указанного в Полисе рейса / маршрута. В этом случае пассажиру возвращается страховая премия, уплаченная им в отношении несовершеннолетних на момент отказа от страхования рейсов.

Если пассажир отказался от поездки указанным в Полисе рейсом, то при расторжении договора с Перевозчиком договор страхования, заключенный с пассажиром, также может быть расторгнут.

Если по какой-либо причине, кроме страхового случая, Пассажир не смог осуществить поездку, на время которого он был застрахован, то ему возвращается уплаченная им страховая премия. При этом Пассажир обязан сообщить о своем отказе от поездки и обратиться к Страховщику в течение 30 дней с даты отправления поезда по маршруту, указанной в билете.

В случае переноса рейса на другую дату или посадки Пассажира на другой рейс, если билет при этом не переоформляется, страховой Полис также не переоформляется. При переоформлении билета Пассажир получает новый договор страхования с измененными условиями в стандартном порядке.

При расторжении договора страхования по собственному желанию Страхователя (Застрахованного лица), Страхователь или Застрахованное лицо предоставляет Страховщику имеющийся у него договор страхования (полис). В случае утери договора страхования по любой причине Страховщик выдает Пассажиру дубликат.

При расторжении договора страхования по причине отказа от поездки, невозможности его совершить, или любой другой причине, зависящей от Перевозчика, возврат уплаченной Страхователем страховой премии производится на основании документов Перевозчика, подтверждающих указанные причины. Обязанность по получению таких документов лежит на Страхователе (Застрахованном лице).

С заявлением о расторжении договора страхования или отказе от страхования Пассажир обращается к **Страховщику**.

15. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным лицом), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником), следующие документы: Заявление установленной формы от Застрахованного лица или Выгодоприобретателя; Полис (в случае, если оригинал Полиса в этот момент еще не получен Страхователем или утрачен по любой причине, то Страховщику сообщается Ф.И.О.

Пассажира, дата и номер рейса); медицинская справка с указанием диагноза и места происшествия; акт расследования происшествия (страхового случая) Перевозчиком или протокол органов милиции о несчастном случае; больничный лист (копию), устанавливающий факт лечения и период лечения; в случае смерти – свидетельство органов ЗАГС о смерти или нотариально заверенную копию свидетельства; справку медицинского учреждения о причине смерти, документы, подтверждающие факт вступления в права наследования; в случае наступления инвалидности – заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

Страховщик для принятия решения об осуществлении страховой выплаты вправе запрашивать у Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и других лиц иные документы, необходимые ему для принятия решения.

16. Сообщение (уведомление) о несчастном случае с Пассажиром, должно быть направлено в устной или письменной форме не позднее чем в течение 3 дней после происшествия, вызвавшего несчастный случай, а Заявление о возмещении ущерба - не позднее чем в течение 30 дней с момента окончания действия Полиса или установления факта смерти или степени инвалидности в связи с произошедшим несчастным случаем. Все уведомления и заявления относительно несчастного случая адресуются Страховщику и направляются непосредственно Страховщику.

17. Страховая выплата производится в пользу Пассажира, (или Выгодоприобретателям, в соответствии с действующим законодательством) в течение 30 рабочих дней с момента получения документов, перечисленных в п.15, достаточных для подтверждения факта страхового случая и определения размера возмещения.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПАССАЖИРОВ ВОДНОГО ТРАНСПОРТА

1. По договору страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страхования страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного лица) в период нахождения на борту водного (морского или речного) судна.

Страховая выплата производится Страхователю, иному Застрахованному лицу, или Выгодоприобретателю независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 4 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

2. Термины, используемые в данной секции Правил:

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Орбита» (сокращенное наименование – ООО СК «Орбита»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.2. **Перевозчик** – предприятие морского или внутреннего водного транспорта, осуществляющее деятельность по регулярной перевозке пассажиров и грузов в соответствии с законодательством РФ и собственными Правилами.

2.3. **Пассажир** - физическое лицо, в отношении которого с Перевозчиком заключен договор на осуществление перевозки (приобретен билет установленной формы), и оказание дополнительных услуг.

2.4. **Страхователь** - Пассажир, или любое другое лицо, действующее от его имени при заключении договора с Перевозчиком, заключающее договор страхования со страховщиком оплатившее страховую премию по заключенному договору страхования. При страховании детей Страхователями могут являться родители и/или другие родственники и законные представители застрахованного ребенка.

2.5. **Застрахованными лицами** считаются Пассажиры, в пользу которых заключаются договоры страхования.

2.6. В случае, если согласно заключенному с Перевозчиком Договору на перевозку вместе с Пассажиром осуществляет ребенок в возрасте до 2-х лет без предоставления такому ребенку дополнительного места на борту судна, осуществляющего рейс, то этот ребенок считается вторым Застрахованным лицом по заключенному в отношении Пассажира договору страхования. Ребенок считается в данном случае застрахованным на условиях, аналогичных условиям страхования самого Пассажира. Все страховые суммы, указанные при этом в заключенном в отношении Пассажира договоре страхования, делятся на застрахованного по Договору страхования пассажира (50%), и ребенка, осуществляющего с ним перелет (50%).

Ребенок считается Застрахованным лицом только в том случае, если его проезд с Пассажиром осуществляется с ведома Перевозчика, в официальном порядке, установленном Перевозчиком.

2.7. **Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. В случае, если в Договоре страхования не названо иного лица, в пользу которого заключен договор страхования, то договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица.

3. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;

- больных психическими, онкологическими, хроническими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом;

- находящихся под следствием следственных органов РФ.

Если после заключения договора страхования Страховщиком будет установлено, что он заключен в пользу вышеперечисленных лиц, и Страхователю было об этом известно на момент заключения договора страхования, то такой договор страхования признается недействительным с момента его заключения.

4. Заключение договора страхования удостоверяется:

4.1. Оплатой Страхователем страховой премии, подлежащей оплате по заключаемому договору страхования в порядке, аналогичном порядку оплаты, принятому Перевозчиком и получением Страхователем, Пассажем или иным лицом, действующим от их имени, после оплаты страховой премии, распечатки маршрут-квитанции (электронного билета) Перевозчика с отметкой об оплате договора страхования и текстом основных условий страхования.

4.2. Последующей выдачей Страховщиком Страхователю страхового полиса по установленной форме, подписанного Страховщиком. Для получения оригинала страхового полиса Страхователь, застрахованный Пассажир или иное лицо, действующее от их имени, обращается к Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика после получения от Перевозчика маршрут-квитанции (электронного билета) с указанием факта заключения договора страхования и оплаты страховой премии.

Информацию о местоположении уполномоченных представителей Страховщика Пассажир может получить у Страховщика.

5. В настоящих Правилах использованы (помимо указанных в п. 2) следующие основные понятия:

несчастный случай - фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть. К несчастному случаю относится, например:

- телесное повреждение (травма) - повреждение в организме человека, вызванное действием факторов внешней среды (ушиб, ранение, разрыв связок, вывих или перелом кости за исключением патологического, ожог, отморожение, утопление, поражение электротоком, сдавление, разрывы (ранения) и потеря органов, нападение животных или злоумышленников, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица и т.д.);

- травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении;

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме пищевой токсикоинфекции.

временная нетрудоспособность в результате несчастного случая - временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования;

инвалидность в результате несчастного случая - признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования;

смерть в результате несчастного случая - смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования.

6. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

7. Пассажир считается застрахованным только на время поездки указанными в Договоре (Полисе) рейсом. Претензии по страховому случаю предъявляются к страховой компании.

8. Страховая защита распространяется на Застрахованных лиц с момента их входа в зону отбытия морского (речного вокзала) или на пристань для посадки на борт водного судна, во время посадки, поездки и высадки из транспортного средства, и до момента оставления территории зоны прибытия морского (речного) вокзала / пристани в пункте назначения.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала, предназначенной для нахождения пассажиров, 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.

9. К страховым случаям относятся следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

а) временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая;

б) инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая;

в) смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

10. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; самоубийства или попытки самоубийства; алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица; отравление алкоголем, наркотическими веществами; психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованное лицо страдало ими в течение года до заключения договора страхования; совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая; совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, направленного и повлекшего за собой наступление страхового случая; умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений; исполнения судебного решения, вступившего в законную силу; несчастного случая, произошедшего на территории, официально объявленной зоной стихийного бедствия (наводнения, пожара, землетрясения и иных стихийных бедствий) и их последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий, если Застрахованное лицо пересекает границу указанной зоны и оказывается на ее территории после официального объявления ее зоной стихийного бедствия.

Страховщик также освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие невыполнения Застрахованным лицом требований капитана водного судна или других уполномоченных на то лиц; нарушения Застрахованным лицом правил безопасности проезда на транспорте или иного события, не связанного непосредственно с поездкой или обслуживанием пассажиров после объявления посадки на транспортное средство либо оставления его в пункте назначения.

11. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

11.1. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного лица в связи с несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования - 0,1 % от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 3-го дня, но в целом не более чем 120 дней временной нетрудоспособности;

11.2. При временном расстройстве здоровья застрахованного ребенка в результате несчастного случая произошедшим в период действия договора страхования - 0,1 % от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 3-го дня, но в целом не более чем 120 дней временной нетрудоспособности;

11.3. При инвалидности Застрахованного лица в результате несчастного случая: в случае инвалидности застрахованного ребенка и установления ему категории «ребенок-инвалид» - в размере 100% от страховой суммы за вычетом выплат по временному расстройству здоровья ребенка; в случае инвалидности Застрахованного лица - при установлении I группы инвалидности – 100%; II группы - 75%, III группы - 50% от страховой суммы, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности.

11.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая - 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно договору страхования, если они производились.

11.5. Все указанные в п.п. 11.1-11.3 размеры страховых выплат рассчитываются на основе страховой суммы на рейс, указанной в заключенном договоре страхования, с обязательным учетом п. 2.6 настоящих Правил (если условия данного пункта применимы к такому договору страхования).

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

13. После страховой выплаты к Страховщику переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Для обеспечения этого права Застрахованное лицо или его Выгодоприобретатели обязано(ы) выполнить формальности, необходимые для осуществления этого права. Страховщик вправе задержать выплату момента, когда вышеуказанные обязанности Застрахованного лица или его наследников будут выполнены по его требованию.

14. Пассажир имеет право отказаться от страхования до поездки указанным в Полисе рейсом. В этом случае он обязан вернуть Полис Страховщику, не позднее чем за 2 часа до начала выполнения Перевозчиком указанного в Полисе рейса. В этом случае пассажиру возвращается страховая премия, уплаченная им в отношении несовершеннолетних на момент отказа от страхования рейсов.

Если пассажир отказался от поездки указанным в Полисе рейсом, то при расторжении договора с Перевозчиком договор страхования, заключенный с пассажиром, также может быть расторгнут.

Если по какой-либо причине, кроме страхового случая, пассажир не смог осуществить поездку на время которого он был застрахован, то ему возвращается уплаченная им страховая премия. При этом Пассажир обязан сообщить о своем не выходе в рейс и обратиться к Страховщику в течение 30 дней с даты вылета, указанной в билете.

В случае переноса рейса на другую дату или посадки пассажира на другой рейс, если билет при этом не переоформляется, страховой Полис также не переоформляется. При переоформлении билета Пассажир получает новый договор страхования с измененными условиями в стандартном порядке.

При расторжении договора страхования по собственному желанию Страхователя (Застрахованного лица), Страхователь или Застрахованное лицо предоставляет Страховщику имеющийся у него договор страхования (полис). В случае утери Договора страхования по любой причине Страховщик выдает Пассажиру дубликат.

При расторжении договора страхования по причине отказа от поездки, невозможности ее совершить, невозможности или отказа от выхода судна в рейс или любой другой причине, зависящей от Перевозчика, возврат уплаченной Страхователем страховой премии производится на основании документов Перевозчика, подтверждающих указанные причины. Обязанность по получению таких документов лежит на Страхователе.

С заявлением о расторжении договора страхования или отказе от страхования пассажир обращается к Страховщику (отдел страхования от несчастных случаев).

15. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным лицом), а в случае его смерти – Выгодоприобретателем (наследником), следующие документы: Заявление установленной формы от Застрахованного лица или

Выгодоприобретателя; Полис (в случае, если оригинал Полиса в этот момент еще не получен Страхователем или утрачен по любой причине, то Страховщику сообщается Ф.И.О. Пассажира, дата и номер рейса), копия судовой роли, заверенная перевозчиком; медицинская справка с указанием диагноза и места происшествия; акт расследования происшествия (страхового случая) Перевозчиком или протокол органов милиции о несчастном случае; больничный лист (копию), устанавливающий факт лечения и период лечения; в случае смерти – свидетельство органов ЗАГС о смерти или нотариально заверенную копию свидетельства; справку медицинского учреждения о причине смерти, документы, подтверждающие факт вступления в права наследования; в случае наступления инвалидности – заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

Страховщик для принятия решения об осуществлении страховой выплаты вправе запрашивать у Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и других лиц иные документы, необходимые ему для принятия решения.

16. Сообщение (уведомление) о несчастном случае с Пассажиром, должно быть направлено в устной или письменной форме не позднее чем в течение 3 дней после происшествия, вызвавшего несчастный случай, а Заявление о возмещении ущерба – не позднее чем в течение 30 дней с момента окончания действия Полиса или установления факта смерти или степени инвалидности в связи с произошедшим несчастным случаем. Все уведомления и заявления относительно несчастного случая адресуются Страховщику и направляются непосредственно Страховщику.

17. Страховая выплата осуществляется Пассажиру, (или Выгодоприобретателям, в соответствии с действующим законодательством) в течение 30 рабочих дней с момента получения документов, перечисленных в п.15, достаточных для подтверждения факта страхового случая и определения размера возмещения.

**РАЗМЕРЫ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
ПО СТРАХОВАНИЮ ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ
(НА ВСЕХ ВИДАХ ТРАНСПОРТА)**

Группа пассажиров	Страховые случаи				
	I	II	III	IV	Итого
Пассажиры воздушного транспорта	0,049	0,016	0,024	0,055	0,144
Пассажиры железнодорожного транспорта	0,050	0,010	0,021	0,020	0,101
Пассажиры автомобильного транспорта	0,0497	0,014	0,020	0,030	0,1137
Пассажиры морского транспорта	0,050	0,010	0,021	0,020	0,101
Пассажиры внутреннего водного транспорта	0,0427	0,028	0,026	0,020	0,1167

I	Получение травмы, не повлекшей утраты общей трудоспособности
II	Получение травмы, повлекшей временную утрату общей трудоспособности
III	Получение травмы, повлекшей постоянную утрату общей трудоспособности
IV	Смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая

В зависимости от различных факторов, влияющих на степень страхового риска, к базовому тарифу применяются поправочные коэффициенты:

Фактор	Диапазон поправочных коэффициентов
Тип транспортного средства	0,1-5,0
Маршрут	0,3-7,0
Длительность переезда (перелета)	0,4- 9,0
Прочие факторы страхового риска	0,5- 10,0

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
при получении Застрахованным лицом травматических повреждений
в результате несчастного случая на транспорте
(в % от страховой суммы)

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, а так же судовым врачом, врачом медпункта в аэропорту или на аэровокзале, выданной не позднее 1 дня с момента несчастного случая.

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

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

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

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

ОРГАНЫ СЛУХА

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

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

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

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

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30.	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1	плеча, бедра	5
30.2	предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. (если предусмотрены выплаты по разделам 29, 31, разделы 28, 30 не применяются.)	20

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32.	Переломы челюстей:	
32.1	верхней челюсти, скуловых костей	5
32.2	нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
32.3	перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2	отсутствие челюсти	60
34.	Повреждение языка, полости рта (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов	3
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка. (если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 37, 38, выплаты, сделанные по разделу 36, должны быть удержаны.)	5
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
37.1	сужению пищевода	40
37.2	непроходимости пищевода (при наличии гастротомы). (выплаты по разд.37 производятся не ранее, чем через 4 мес. после травмы и при условии подтверждения диагноза. До этого срока выплаты производятся предварительно по разд.36)	100
38.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости), рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20

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

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
45.1	ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
45.2	удаление части почки	20
45.3	удаление почки	40
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
46.2	уменьшение объема мочевого пузыря	10
46.3	сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
46.4	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (страховые выплаты по пунктам 46.2 – 46.4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов раздела 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение)	30
47.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1	потере одной маточной трубы	15

47.2	потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	потере матки с трубами или без	25
48.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
48.1	потере яичка	15
48.2	потере 2-х яичек, части полового члена	20
48.3	потере полового члена	25

МЯГКИЕ ТКАНИ

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

ПОЗВОНОЧНИК

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

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

58.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-	
-----	--	--

	ключичного сочленений	
58.1	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
59.1	перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорок	5
59.2	перелом двух костей, перелом лопатки, вывих плеча	10
59.3	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
60.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
60.1	отсутствию подвижности сустава (анкилозу)	30
60.2	“болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Выплата по разделу 60 производится по состоянию Застрахованного лица на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы; данная выплата является дополнительной. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по разделу 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 60, с удержанием суммы предыдущей выплаты.	40

ПЛЕЧО

61.	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)	
61.1	без смещения	10
61.2	со смещением	15
62.	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
63.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

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

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

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

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

68.	Повреждение области лучезапястного сустава	
68.1	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв фрагмента(ов) кости	5
68.2	перелом двух костей предплечья, полный или частичный разрыв связок	10
69.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к	20

	отсутствию подвижности сустава (анкилозу) (выплата по разделу 69 производится по состоянию Застрахованного лица на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы)	
--	---	--

КОСТИ КИСТИ

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

ПАЛЬЦЫ РУКИ. БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

72.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы	3
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности Выплаты по разделу 73 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	5
74.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3	пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

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

ТАЗ

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

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

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

БЕДРО

82.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	без смещения отломков	20

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

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости	5
85.2	перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
85.3	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
85.4	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
86.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1	отсутствие подвижности в колене (выплаты по пункту 86.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза)	30
86.2	“болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

ГОЛЕНЬ

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

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

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

СТОПА

92.	Повреждение стопы	
92.1	перелом одной, двух костей, разрыв связок (кроме побочной кости)	2
92.2	перелом трех и более костей, пяточной кости	10

93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
93.1	плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2	всех плюсневых костей	20
93.3	предплюсны	25
93.4	паранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы) (если установлены патологические изменения, предусмотренные разделами 89, 90, 91, 92, 93, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну ступню)	35

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

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

Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев

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

ОСЛОЖНЕНИЕ ТРАВМЫ

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