



«Утверждаю»:
Генеральный директор

О.Б. Макова

М.П.

(Приказ № 135 от 25.07.2018 г.)

П РА В И Л А

добровольного страхования пассажиров
от несчастных случаев

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, нормативными документами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и пассажиром транспортного средства (в дальнейшем по тексту – Страхователь/Застрахованный) по поводу добровольного страхования от несчастных случаев.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает договоры страхования в отношении детей в возрасте от 1 года до 18 лет, а также лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

1.2. По договору страхования пассажиров от несчастных случаев Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного), утраты им трудоспособности.

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона “Об организации страхового дела в Российской Федерации”).

1.3. **Страховщик** - ООО РСО “ЕВРОИНС”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** – дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, купившие билет (билеты) на поездку (полет) и заключившие со Страховщиком договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных) либо юридические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования в пользу третьих лиц при организации поездки (перевозок).

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители), другие родственники, законные представители или сопровождающие лица, с которыми они совершают поездку либо юридические лица, организующие их поездку.

1.5. На страхование принимаются пассажиры:

1.5.1. Железнодорожного, воздушного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта междугородных и пригородных сообщений.

1.5.2. Морского и внутреннего водного транспорта на прогулочных и экскурсионных линиях.

1.6. Договор страхования заключается сроком на один рейс или одну поездку.

1.7. Пассажиры считаются застрахованными с момента объявления посадки в транспортное средство и до момента оставления вокзала или станции назначения, в случае, если от момента прибытия транспортного средства до момента оставления вокзала или станции назначения прошло не более одного часа, в обратном случае действие договора страхования заканчивается через один час после прибытия транспортного средства.

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

1.8. При заключении договора страхования своих имущественных интересов Страхователь вправе назначить любое лицо для получения страховой выплаты по договору страхования (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти, а также заменить его до начала поездки другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (ст. 956 ГК РФ).

1.9. Договор страхования пассажиров от несчастных случаев считается заключенным в пользу Застрахованного, (Страхователя в случае, когда он сам является застрахованным лицом), если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

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

В соответствии со ст. 934 ГК РФ договор страхования в пользу не являющегося застрахованным лицом Страхователя может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица.

1.10. Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.11. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, (Застрахованном, Выгодоприобретателе), состоянии его здоровья и имущественном положении.

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

1.12. Договор страхования действует только на территории Российской Федерации.

1.13. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Согласно законодательству Российской Федерации объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с причинением вреда его жизни и здоровью в результате несчастного случая в процессе перевозки транспортным средством.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного).

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

3.3. К страховым случаям относятся следующие события:

3.3.1. *Временная нетрудоспособность Страхователя (Застрахованного) в результате несчастного случая* (для граждан от 18 до 70 лет). Договор заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

3.3.2. *Причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья)* (для детей от 1 года до 18 лет). Договор заключается на

условии страховой выплаты в размере 0,5 % от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы.

3.3.3. *Инвалидность Страхователя (Застрахованного) в результате несчастного случая:* в отношении детей - установление категории “ребенок-инвалид”; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 90%, II - 60%, III - 30%; категории “ребенок-инвалид” - 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья).

3.3.4. *Смерть Страхователя (Застрахованного) в результате несчастного случая.* Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования, если они производились.

3.4. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный) имеет право выбрать одну из двух предлагаемых Страховщиком схем страховой выплаты при наступлении страхового случая:

Схема 1: Страховая выплата производится на условиях, предусмотренных п. 3.3 настоящих Правил.

Схема 2: Страховая выплата производится по Таблице размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая (далее по тексту – Таблица выплат), прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 10).

В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по Таблице выплат.

Выбранная Страхователем (Застрахованным) схема страховых выплат закрепляется сторонами в договоре страхования.

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

Под *временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая* понимается временная утрата Страхователем (Застрахованным) 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.

Под *причинением вреда здоровью в результате несчастного случая* понимается временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка, наступившее в период действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *инвалидностью в результате несчастного случая* понимается признание Страхователя (Застрахованного) 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.

Под *смертью в результате несчастного случая* понимается смерть Страхователя (Застрахованного) 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.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.6.1. Самоубийства или попытки самоубийства.¹

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору страхования подлежит уплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет (п. 3 ст. 963 ГК РФ).

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

3.6.2. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Страхователя (Застрахованного)¹.

3.6.3. Невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований командира воздушного судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, водителя автобуса или других уполномоченных на то официальных лиц.

3.6.4. Нарушения Страхователем (Застрахованным) правил 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.

3.7. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

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

4.2. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

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

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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

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

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования (связанные со страхованием пассажиров от несчастных случаев, используемых для перевозки транспортных средств), возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов,

применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов о перевозчике, транспортных средствах, условиях перевозки пассажиров, географии и дальности маршрутов перевозки, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности перевозки на конкретных видах транспорта и конкретных маршрутах перевозки.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих техническое состояние транспортных средств, маршруты перевозки, количество страхуемых лиц; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. Страховые взносы могут быть уплачены Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

5.7. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику (представителю Страховщика) одновременно наличными деньгами в день заключения договора страхования до момента отправления соответствующего транспортного средства, или в момент покупки билета и оформления договора страхования с представителем Страховщика.

При заключении договора страхования на регулярные перевозки (поездки) страховая премия может быть уплачена в рассрочку, при этом очередной взнос должен поступить на расчетный счет Страховщика до начала каждой поездки.

5.8. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается² по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования – п.3 ст.450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом или соглашением сторон.

5.9. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем в период действия договора страхования страховой суммы, а также в связи с увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

5.9.1. Страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования.

5.9.2. Страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора - результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия.

5.9.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. 5.9.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. 5.9.2).

5.10. При увеличении страховой суммы соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.9. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя (Приложения 4 и 5 к настоящим Правилам).

Заявление на страхование может быть направлено Страхователем - физическим лицом в электронной форме путем использования официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Такое заявление, подписанное простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица в соответствии с законодательством Российской Федерации признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

² Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

6.2. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести медицинский осмотр лица, в отношении которого предполагается заключить договор страхования, для оценки фактического состояния его здоровья.

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

6.3.1. О застрахованном лице.

6.3.2. О характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).

6.3.3. О размере страховой суммы.

6.3.4. О сроке действия договора.

6.4. Договор страхования заключается в письменной форме.

Договор страхования с физическим лицом может быть оформлен на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение 3 к настоящим Правилам), с приложением списка Застрахованных лиц, в котором указываются их фамилии, имя, отчество, год рождения, адрес постоянного места жительства, размер страховой суммы, срок страхования, Выгодоприобретатели.

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

6.5. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (п.п.7.1. – 7.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя (Застрахованного) на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.7. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии, если договором не предусмотрено иное.

Днем (моментом) уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличными деньгами – день внесения денег в кассу Страховщика;

- при оплате по безналичному расчету – день зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

Ответственность Страховщика наступает с момента объявления посадки в транспортное средство (при условии уплаты страховой премии) и действует до момента оставления вокзала или станции назначения, если от момента прибытия транспортного средства до момента оставления вокзала или станции назначения прошло не более одного часа.

6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст страхового полиса, обязательны для Страхователя, если в страховом полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе со страховым полисом или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.9. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.10. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

6.11. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.7.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

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

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

Предоставлять информацию, необходимую для исполнения Страховщиком требований Федерального закона «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» от 07.08.2001г. №115-ФЗ, включая информацию о своих выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах.

6.13. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.14. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

7.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки (если договором страхования не предусмотрено иное).

7.1.4. Отказа Страхователя (Застрахованного) от поездки, на которую был заключен договор.

7.1.5. Смерти Страхователя – физического лица.

7.1.6. Ликвидации Страхователя или Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

7.1.7. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

7.1.8. Договор страхования может быть прекращен до начала поездки (полета), если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

7.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Действие договора страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе (Приложение к настоящим Правилам), если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

Период охлаждения это период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования на условиях, изложенных в п. 7.2. настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен 14 (четырнадцать) календарных дней. Договором страхования срок периода охлаждения может быть увеличен.

7.2.1. Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения (периода охлаждения) и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - начала действия страхования) уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

7.2.2. Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страхователю подлежит возврату часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

7.2.3. Условия расторжения, изложенные в п. 7.2.1. и п. 7.2.2. настоящих Правил, действуют независимо от порядка и срока уплаты страховой премии и при отсутствии в указанных периодах событий, имеющих признаки страхового случая.

7.2.4. Уплаченную страховую премию Страховщик возвращает в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления об отказе, в размере и в соответствии с условиями п. 7.2.1. и п. 7.2.2. настоящих Правил.

7.2.5. В течение периода охлаждения и в течение действия страхования, при наличии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.2.6. После окончания периода охлаждения и в течение действия страхования возврат уплаченной страховой премии не производится, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.2.6.1. Договором страхования может быть предусмотрено:

Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, за вычетом суммы произведенных страховых выплат по договору страхования и понесенных расходов на ведение дела, которая рассчитывается исходя из следующей формулы:

$$СПв = СПо - СПо * РВД - \frac{(СП - СП * РВД) * n}{N} - В, \text{ где}$$

СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю;

СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования;

РВД – доля расходов Страховщика на ведение страхования в структуре тарифной ставки;

СП – страховая премия по договору страхования;

N – срок договора страхования в днях;

n – количество дней, которые действовал договор страхования, включая день досрочного прекращения договора;

В – сумма страховых выплат по договору страхования.

В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат премии и доплата страховой премии Страхователем не осуществляется.

7.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю страховая премия возвращается в размере и в соответствии с условиями п. 7.2. настоящих Правил.

7.4. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика в срок, установленный договором страхования.

7.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

7.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

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

7.7. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. *Страховщик имеет право:*

8.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) информацию.

8.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

8.1.3. Расторгнуть договор страхования до начала поездки (полета) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8.1.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая; при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события.

8.1.5. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Страхователя (Застрахованного) уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

8.2. *Страховщик обязан:*

8.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

8.2.2. После получения страховой премии вручить Страхователю страховой полис с изложением на его оборотной стороне или с приложением текста Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

8.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

8.2.5. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

8.2.6. По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

8.2.7. Соблюдать требования страхового законодательства.

8.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:*

8.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

8.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты.

8.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами страхования срок.

8.4. *Страхователь имеет право:*

8.4.1. Требовать от Страховщика выполнения в полном объеме обязательств по договору страхования.

8.4.2. Расторгнуть договор страхования до начала поездки (полета) в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

8.4.4. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.4.5. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.5. *Страхователь обязан:*

8.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о себе и Выгодоприобретателе, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

8.5.2. Уплатить страховую премию в день заключения договора страхования (до момента начала поездки).

8.5.3. В период действия договора страхования соблюдать меры личной безопасности, выполнять правила, установленные для пассажиров данного вида транспорта.

8.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.6. *При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью Страхователя (Застрахованного), он обязан:*

8.6.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

8.6.2. В течение 30 календарных дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

8.6.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 6 к настоящим Правилам), и документы, подтверждающие факт наступления события и причинения вреда, предусмотренные настоящими Правилами, ответить на вопросы Страховщика.

8.7. *При наступлении события, связанного со смертью Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретатель (наследник) обязан:*

8.7.1. В течение 30 календарных дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

8.7.2. Представить Страховщику заявление и документы, подтверждающие факт наступления события и смерти Застрахованного, предусмотренные настоящими Правилами, ответить на вопросы Страховщика.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

9.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

9.2.1. Устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, предусмотрены ли произошедшее событие и наступивший вред договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

9.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер причиненного вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного), составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о страховой выплате (об отказе в страховой выплате при наличии оснований).

9.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий и т.д.), располагающих информацией о страховом случае, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик производит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в страховой выплате (при наличии оснований).

Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 30-ти календарных дней с момента³ получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию.

9.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем, а также дополнительно полученных им документов, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех документов составляет и подписывает страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты (Приложение 7 к настоящим Правилам).

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного) наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия решения (в пределах срока на подготовку страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

9.6. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в зависимости от выбранной Страхователем (Застрахованным) схемы выплат:

9.6.1. Схема 1.

а) в случае временной нетрудоспособности Страхователя (Застрахованного) в результате несчастного случая – в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы;

б) в случае временной потери здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая - в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы;

в) при инвалидности Страхователя (Застрахованного) в результате несчастного случая - при установлении I группы инвалидности - 90% страховой суммы, II группы - 60%, III группы - 30%; категории "ребенок-инвалид" – 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья);

г) в случае смерти Страхователя (Застрахованного), в том числе, если она наступит в течение одного года со дня несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, и является следствием телесного повреждения в результате этого несчастного случая - в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования, если они производились.

9.6.2. Схема 2.

Страховая выплата производится в размере, предусмотренном Таблицей выплат, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 10 к настоящим Правилам); в случае смерти Застрахованного – в размере страховой суммы, за вычетом страховой выплаты, произведенной по Таблице выплат.

³ Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудников Страховщика.

9.7. Общая сумма страховых выплат по договору (полису) страхования не может превышать страховой суммы по данному договору (полису) страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.8. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) представляет Страховщику следующие документы:

9.8.1. *В случае временной нетрудоспособности (причинения вреда здоровью ребенка):*

- заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение 8 к настоящим Правилам);

- полис страхования;

- проездной билет;

- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией;

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (больничный лист), при временном расстройстве здоровья ребенка - справку лечебного учреждения и т.п.;

- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);

- документ, удостоверяющий личность.

9.8.2. *В случае инвалидности:*

- заявление по установленной Страховщиком форме;

- полис страхования;

- проездной билет;

- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией;

- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;

- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид");

- документ, удостоверяющий личность.

9.8.3. *В случае смерти:*

- заявление по установленной Страховщиком форме;

- полис страхования;

- проездной билет;

- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией;

- свидетельство ЗАГСа о смерти или его заверенную копию;

- справку медицинского учреждения, поясняющую причину смерти;

- документы, подтверждающие право на наследство;

- документ, удостоверяющий личность.

9.9. Страховая выплата в случае временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) или инвалидности Застрахованного (Страхователя, если договор заключен в его пользу) производится непосредственно Застрахованному (Страхователю) или его законному представителю.

9.10. В случае смерти Страхователя (Застрахованного) соблюдается следующий приоритет (если иное не оговорено в страховом полисе) по выплате страховой суммы:

9.10.1. *Первоочередное* - Выгодоприобретателю, указанному в страховом полисе.

9.10.2. *При отсутствии получателя по п. 9.10.1 настоящих Правил* - лицу, указанному в завещании Застрахованного.

9.10.3. *При отсутствии получателя по п. 9.10.2 настоящих Правил* - лицу, признанному наследником Застрахованного в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

9.11. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

9.12. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение двух рабочих дней), после подписания страхового акта, кроме случаев, когда по факту смерти Страхователя (Застрахованного) возбуждено уголовное дело.

При необоснованной задержке страховой выплаты Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

9.13. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

9.13.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая.

9.13.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

9.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

9.14.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

9.14.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

9.14.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.15. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Исковая давность на требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного лица, не распространяется. Однако требования, предъявленные по истечении трех лет с момента возникновения права на возмещение такого вреда, удовлетворяются за прошлое время не более чем за три года, предшествующие предъявлению иска.

10.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

Т А Б Л И Ц А
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
В СВЯЗИ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
1.	<i>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</i>	
1.1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
1.2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутри мозговая)	20
1.3.	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно	10
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	15
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размоложение вещества головного мозга	30
1.4.	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, пищевая токсикоинфекция, при стационарном лечении:	
	а) до 7 дней включительно	5
	б) до 21 дня включительно	10
	в) до 30 дней включительно	15
	г) свыше 30 дней	25
1.5.	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
1.6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный разрыв	100
1.7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев

1.8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения	10 40 70
1.9.	Перерыв нервов: а) ветвей лучезапястного, голеностопного сустава б) предплечья, голени в) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава г) травматический нефрит	10 20 40 5
2.	<i>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</i>	
2.1.	Паралич аккомодации одного глаза	15
2.2.	Гемианопсия одного глаза	15
2.3.	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое б) концентрическое	10 15
2.4.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
2.5.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
2.6.	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
2.7.	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
2.8.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	80
2.9.	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50
2.10.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
2.11.	Перелом орбиты	50
2.12.	Снижение остроты зрения (смотри специальную таблицу)	
3.	<i>ОРГАНЫ СЛУХА</i>	
3.1.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 б) отсутствие ее на 1/2 в) полное отсутствие ее	5 15 30
3.2.	Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой: а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	10

	б) отсутствие ее на 1/2	30
	в) полное отсутствие ее	60
3.3.	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
3.4.	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)	5
3.5.	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
4.	<i>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</i>	
4.1.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
	а) без смещения	5
	б) со смещением	10
4.2.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
4.3.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	а) удаление части, доли легкого	40
	б) удаление легкого	60
4.4.	Перелом грудины	10
4.5.	Перелом ребер:	
	а) одного ребра	5
	б) каждого последующего ребра	3
4.6.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	б) при повреждении органов грудной полости	20
	в) осложненное плевритом	15
	г) осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 4.6 не применяется)	20
4.7.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
4.8.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки (если выплата произведена по ст. 4.8, то ст. 4.7 не применяется)	30
5.	<i>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</i>	

5.1.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов	25
5.2.	Повреждение без проникновения в полость	15
5.3.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	50
5.4.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
5.5.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность (если применяются ст. 5.3., 5.5., то ст. 5.1., 5.2., 5.4. не применяются)	30
6.	<i>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</i>	
6.1.	Переломы челюстей (если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом сумма не выплачивается): а) верхней челюсти, скуловых костей б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5 5
6.2.	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	15
6.3.	Перелом нижней челюсти со смещением	10
6.4.	Повреждения челюсти, повлекшие за собой: а) отсутствие части челюсти б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов)	40 80
6.5.	Повреждение языка	3
6.6.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) образование рубцов (независимо от размера) б) отсутствие языка на уровне дистальной трети в) на уровне средней трети г) на уровне корня, полное отсутствие	5 15 30 60
6.7.	Потеря зубов (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях): а) 1 зуб б) 2-3 зуба в) 4-6 зубов г) 7-9 зубов д) 10 зубов и более	5 10 15 20 25
6.8.	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
6.9.	Повреждение пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.6.9.а)	40 80

6.10.	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит б) язву желудка в) спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостома) (при осложнениях травмы, предусмотренных в ст. 6.10.а) и 6.10.б), страховая сумма выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения, а по ст. 6.10.в) и по ст. 6.10.г) не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.6.10.а)	15 20 30 50 50
6.11.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (страховая сумма по ст. 6.11 выплачивается дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов живота. Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для выплаты страховой суммы)	10
6.12.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением б) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство в) удаление желчного пузыря	10 15 20
6.13.	Удаление части печени в связи с травмой	30
6.14.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
6.15.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	20 30 45 60 80 80
6.16.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота в) лапаротомия при повреждении органов живота г) повторная лапаротомия (ст.6.16 не применяется при выплате страховой суммы по ст. 6.12 - 6.15. Если в связи с	5 10 15 10

	травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст. 6.16.б)	
7.	<i>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</i>	
7.1.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки	5
	б) удаление части почки	35
	в) удаление почки	60
7.2.	Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
	а) цистит, уретрит	10
	б) пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	г) почечную недостаточность	35
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы процент страховой суммы определяется по одному из пунктов ст. 7.2, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения)	50
7.3.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
	а) при подозрении на повреждение органов	10
	б) при повреждении органов	15
	в) повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст. 7.3 не применяется)	10
7.4.	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы	5
7.5.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки с трубами	50
	г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
	ж) потерю полового члена	50
	з) удаление гитатиды, если есть объективные признаки травмы	5
7.6.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
	в) с 18 лет и старше	15
8.	<i>МЯГКИЕ ТКАНИ</i>	
8.1.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее за собой:	
	а) умеренное нарушение косметики	5
	б) значительное нарушение косметики	15
	в) резкое нарушение косметики	40
	г) обезображивание	70

8.2.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов III-IV степени и ранений площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится): а) от 2 кв. см до 5 см б) от 5 кв. см до 0,5% п.т. в) от 0,5% до 2% п.т. г) от 2% до 4% п.т. д) от 4% до 6% п.т. е) от 6% до 8% п.т. ж) от 8% до 10% п.т. з) 10% и более	3 5 10 15 20 25 30 35
8.3.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги I - II степени площадью: а) от 1% до 2% п.т. б) 2% и более	3 5
8.4.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
8.5.	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фициального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома (не ранее 1 месяца после травмы)	5
9.	<i>ПОЗВОНОЧНИК</i>	
9.1.	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков: а) одного-двух б) трех и более	20 30
9.2.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции	5
9.3.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
9.4.	Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 9.1, то статья не применяется): а) одного-двух б) трех и более	5 10
9.5.	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
9.6.	Удаление копчика в связи с травмой	20
10.	<i>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</i>	
10.1.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом	5 10

	одной кости и разрыв одного сочленения в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
11.	<i>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</i>	
11.1.	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, растяжение связок при сроке лечения более 14 дней): а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
	б) перелом двух костей, перелом-вывих	10
	в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев)	15
11.2.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой (если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10.1, 11.1, 11.2, будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страховой суммы по ст. 11.1, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 11.2, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из пунктов ст. 11.2 за вычетом ранее произведенной выплаты): а) привычный вывих плеча	20
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы	45
	в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
12.	<i>ПЛЕЧО</i>	
12.1.	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10%): а) без смещения	15
	б) со смещением	25
12.2.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
12.3.	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (страховая сумма по ст. 12.3 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	45
13.	<i>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</i>	

13.1.	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней): а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок б) перелом двух костей без смещения отломков в) перелом кости (костей) со смещением отломков	5 10 15
13.2.	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10%): а) отсутствие движений в суставе б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40 50
14.	<i>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</i>	
14.1.	Перелом костей предплечья: а) одной кости б) двух костей, перелом одной кости и вывих другой	10 15
14.2.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	65
14.3.	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%. За операцию дополнительно выплачивается 10%. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев травмы): а) одной кости б) обеих костей в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	25 40 35
15.	<i>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</i>	
15.1.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроке лечения 14 дней и более, вывих кисти: а) перелом костей, вывих кисти б) перелом костей со смещением в) повреждение связок	10 15 5
15.2.	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции	30
15.3.	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией	40
16.	<i>КОСТИ, ПАЛЬЦЫ, КИСТИ</i>	
16.1.	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти (за операцию дополнительно 10%): а) одной кости (за исключением лучевидной) б) двух и более костей, лучевидной кости или одной кости со смещением в) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы	5 10 15
16.2.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти,	65

	приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	
17.	<i>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</i>	
17.1.	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилий (сухожилия) пальца, панариций (кроме паранихия), разрыв капсулы суставов, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
17.2.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	10
	б) в двух суставах	15
17.3.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава	10
	б) основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	в) пястной кости	25
18.	<i>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</i>	
18.1.	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паранихия, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы (за пластинку сухожилий пальцев по ст.17.1 и 18.1 дополнительно выплачивается 5% страховой суммы)	5
18.2.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	а) ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
	б) средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
	в) основной фаланги (потеря пальца)	15
	г) пястной кости	20
18.3.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
19.	<i>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</i>	
19.1.	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра	20
	б) повреждение связок	5
19.2.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) неподвижность сустава	50
	б) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	70
	в) эндопротезирование	45
19.3.	Перелом костей таза:	
	а) перелом крыла подвздошной кости	5
	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадин	10
	в) перелом двух и более костей	20

ООО РСО «ЕВРОИНС»
Правила добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев

19.4.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) одного сочленения	10
	б) двух сочленений	15
	в) трех сочленений	20
20.	<i>БЕДРО</i>	
20.1.	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) без смещения отломков	20
	б) со смещением отломков	25
20.2.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	80
20.3.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	55
21.	<i>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</i>	
21.1.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (за операцию выплачивается 10% дополнительно. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 21.1, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение):	
	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более, отрывы костных фрагментов	5
	б) перелом надколенника	10
	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный метафиз бедра и проксимальный метафиз большеберцовой кости), вывих голени	20
21.2.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	35
	б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45
22.	<i>ГОЛЕНЬ</i>	
22.1.	Перелом костей голени (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
22.2.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне	60
22.3.	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%):	

	а) малоберцовой кости	10
	б) большеберцовой кости	30
	в) обеих костей	40
	г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой костей	25
	д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой костей	35
23.	<i>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</i>	
23.1.	Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней):	
	а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
23.2.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	35
	б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	40
23.3.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	10
	б) при оперативном лечении	20
24.	<i>СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</i>	
24.1.	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок (за операцию доплачивается 5%):	
	а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости)	5
	б) перелом трех или более костей, пяточной кости	10
	в) несросшийся перелом, лодыжный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы	15
24.2.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	б) плюсневых костей	35
	в) предплюсны	40
	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
24.3.	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	5
	б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
24.4.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5

Т А Б Л И Ц А
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
ПРИ СНИЖЕНИИ ЗРЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ТРАВМЫ

Острота зрения		Выплачиваемое страховое обеспечение (%)	Острота зрения		Выплачиваемое страховое обеспечение (%)
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1.0	0.6 – 0.9	5	0.5	0.3 – 0.4	5
	0.4 – 0.5	10		0.2	10
	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		0.0	50
	0.1	50			
	0.0	80			
0.9	0.6 – 0.8	5	0.4	0.2 – 0.3	5
	0.4 – 0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	80			
0.8	0.6 – 0.7	5	0.3	0.2	5
	0.4 – 0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	80			
0.7	0.5 – 0.6	5	0.2	0.1	5
	0.3 – 0.4	10		0.0	20
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	80			
0.6	0.4 – 0.5	5	0.1	0.0	20
	0.2 – 0.3	10			
	0.1	50			
	0.0	80			

Примечание: к полной слепоте (0.0) приравнивается острота зрения ниже 0.01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).