

**УТВЕРЖДЕНО**  
**Приказом Генерального директора**  
**СПАО «РЕСО-Гарантия» Раковщика Д.Г.**  
**№ 124 от 31 марта 2020 года**  
**(действуют с 01 июня 2020 года)**

## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования пассажиров (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации", иными нормативными правовыми актами.

В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) Страховое Публичное Акционерное Общество «РЕСО-Гарантия» (СПАО "РЕСО-Гарантия"), (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев пассажиров железнодорожного транспорта с дееспособными физическими, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее по тексту - Страхователями).

1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил.

При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил, при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные программы страхования к отдельному договору страхования или отдельным группам договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам и присваивать им маркетинговые названия.

1.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, их состоянии здоровья и имущественном положении, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.5. В соответствии с законодательством Российской Федерации страховая выплата производится Выгодоприобретателю или иному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.6.1. Несчастный случай – фактически произошедшее в течение действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, скоротечное, непредвиденное событие, повлекшее за собой травматическое повреждение, не являющееся следствием заболевания, произошедшее с Застрахованным лицом в железнодорожном пассажирском транспортном средстве или на территории вокзала, станции, остановочного пункта, пассажирской платформы и тому подобного сооружения, предназначенного для обслуживания пассажиров, в результате которого наступила временная или постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности или его смерть.

По настоящим Правилам не является несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, бронхиальная астма, острое респираторное заболевание, любые проявления аллергических реакций, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, а также инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией.

1.6.2. Травма - нарушение структуры и анатомической целостности тканей и физиологических функций Застрахованного, явившееся следствием одномоментного или кратковременного физического, механического, термического или химического внешнего воздействия в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на железнодорожном транспорте и приведшее к повреждениям, указанным в Таблице страховых выплат.

1.6.3. Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица — социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, обусловленного несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования.

Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

1.6.4. Пассажир - физическое лицо, заключившее договор перевозки пассажира и совершающее поездку на железнодорожном транспорте по действительному проездному документу. К поездке на железнодорожном транспорте также относится перевозка пассажира на определенном участке пути следования другим видом транспорта, если такая перевозка осуществлена в целях исполнения железнодорожным перевозчиком своей обязанности по доставке пассажира к месту назначения в соответствии с заключенным с данным пассажиром договором перевозки (проездным документом).

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

2.2. **Страховщик** – Страховое Публичное Акционерное Общество «РЕСО-Гарантия» (СПАО "РЕСО-Гарантия"), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном законом.

2.3. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц).

2.4. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования, совершающее поездку на железнодорожном транспорте в качестве пассажира.

Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

2.5. **Выгодоприобретатель** – физическое лицо, в чью пользу заключен договор страхования, и имеющее право на страховую выплату.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту – Выгодоприобретатель).

В случае, если Выгодоприобретатель не назначен, то Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследник (наследники).

2.5.1. Если получателем страховой выплаты является:

а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родители, усыновители либо опекуны;

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

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

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

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. а), в), г) данного пункта, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

2.6. Страхователь вправе в течение действия договора страхования, с письменного согласия Застрахованного лица, заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

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

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Наступившее событие, описываемое как страховой риск, является страховым случаем.

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

4.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам, с учетом исключений, установленных в п.4.6. Правил по событиям, не являющимися страховыми случаями, признаются следующие события, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю):

4.2.1. **«Физическая травма/увечье в результате несчастного случая»** - травматическое повреждение, полученное Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на железнодорожном транспорте, и подтвержденное соответствующими документами.

4.2.2. **«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»** - установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы, категории «ребенок-инвалид» в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на железнодорожном транспорте, если имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и установлением инвалидности Застрахованному лицу;

4.2.3. **«Смерть в результате несчастного случая»** - смерть Застрахованного лица, наступившая в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение действия договора страхования в период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на железнодорожном транспорте, если имеется причинно-следственная связь между несчастным случаем и наступлением смерти Застрахованного лица.

4.3. По настоящим Правилам страховыми случаями, за исключением событий, предусмотренных пунктом 4.6. настоящих Правил, признаются события, предусмотренные пунктом 4.2. настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая (п.1.6.1. настоящих Правил), произошедшего с Застрахованным лицом в течение действия договора страхования в период поездки, и подтвержденные документами соответствующих органов, оформленными в установленном законом и настоящими Правилами порядке.

4.4. По настоящим Правилам договор страхования заключается на период одной поездки Застрахованным лицом на железнодорожном транспорте (срок действия договора страхования).

4.5. Если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования, период поездки начинается с момента объявления посадки в транспортное средство, но не ранее 30-ти минут до отправления (на промежуточной станции по ходу следования транспортного средства, - с момента объявления о прибытии транспортного средства на станцию/вокзал) и заканчивается в момент оставления Застрахованным лицом пункта назначения (станции/вокзала), при условии, что с момента прибытия транспортного средства до момента оставления Застрахованным лицом пункта назначения (станции/вокзала) прошло не более одного часа.

4.6. По договору страхования в соответствии с настоящими Правилами не принимаются на страхование (исключены из страхового риска) события, произошедшие с Застрахованным лицом в период поездки в результате:

4.6.1. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.6.2. алкогольного опьянения Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения, или отравления Застрахованного лица в результате потребления им алкогольсодержащих, наркотических, токсических и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц.

4.6.3. совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с несчастным случаем;

- 4.6.4. невыполнения Застрахованным лицом требований начальника поезда или других уполномоченных на то официальных лиц;
- 4.6.5. нарушения Застрахованным лицом правил проезда на железнодорожном транспорте или иного события, не связанного непосредственно с поездкой или обслуживанием пассажиров, до или после объявления посадки на транспортное средство либо оставления его в пункте назначения;
- 4.6.6. заболеваний (острых, подострых, хронических (включая психические), инфекционных, в т.ч. сопровождающихся интоксикацией) и посттравматических состояний (в т.ч. посттравматического артрита/артроза, посттравматической контрактуры, привычного вывиха, патологического перелома, повреждения имплантатов капсульно-связочного аппарата, посттравматической энцефалопатии, посттравматического стрессового расстройства);
- 4.6.7. преднамеренного нанесения и/или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий (членовредительства), вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.
- 4.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- 4.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- 4.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.8.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.8.3. гражданской войны, а также народных волнений всякого рода или забастовок.
- 4.9. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п. 10.1 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.
- Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом или его законным представителем, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и договором страхования.
- 5. СТРАХОВАЯ СУММА**
- 5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 5.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
- Страховая сумма устанавливается единой по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования.
- 5.3. Страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма).
- Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать размера индивидуальной страховой суммы.
- 5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

- 6.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.
- 6.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.
- 6.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.
- 6.4. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты (поправочные коэффициенты) к базовым страховым тарифам в зависимости от факторов страхового риска и условий страхования.
- 6.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно до начала поездки.
- 6.6. Порядок уплаты страховой премии:
- 6.6.1. если иной срок не установлен сторонами в договоре страхования, страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику наличными денежными средствами или по безналичному расчету при заключении договора страхования;
- 6.6.2. если иное не предусмотрено договором страхования, датой уплаты страховой премии считается:
- при уплате страховой премии наличными денежными средствами – день передачи денег представителю Страховщика или их внесения в кассу Страховщика;
  - при уплате страховой премии безналичным путем – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или дата списания (блокировки) денежных средств с банковской карты Страхователя (при оплате платежной банковской картой) или банковского счета.
- 6.6.3. под уплатой страховой премии Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 7.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.
- 7.2. При заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:
- о Застрахованном лице;
  - о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
  - о размере страховой суммы;
  - о сроке действия договора страхования;
  - о номере, дате и времени отправления поезда, на котором осуществляется поездка Застрахованного лица.
- 7.3. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме страхового полиса.
- 7.4. При заключении договора страхования Страхователь предоставляет документы и сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства

Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в страховом полисе.

С целью определения правоспособности Страхователя и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить и проверить у Страхователя следующие документы:

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

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии));
- удостоверение личности (паспорт) (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);
- свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ), Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей (выданная инспекцией Федеральной налоговой службы Российской Федерации). Временной период между датой выдачи выписки из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) и датой ее представления Страховщику не должен превышать 30 календарных дней;
- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени Страхователя (решение полномочного органа Страхователя об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально заверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);
- решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами Страхователя и/или действующим законодательством Российской Федерации.

7.4.2. у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- документ, удостоверяющий личность;
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

7.4.3. у физических лиц и индивидуальных предпринимателей, не являющихся гражданами Российской Федерации, дополнительно запрашиваются документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

7.4.4. у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);
- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;
- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;



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

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Страховщик вправе потребовать, чтобы документы, составленные на иностранном языке, сопровождалось переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом, Страхователь обязан предоставить перевод по требованию Страховщика.

7.4.5. Страховщик вправе принять дополнительные меры по проверке благонадежности предполагаемого партнера (Страхователя) и дополнительно обратиться к Страхователю за представлением следующих документов:

- справка о наличии недоимки или переплаты в бюджет на дату заключения договора страхования (подписания дополнительного соглашения о пролонгации договора страхования);
- копия налоговой декларации по НДС за последний отчетный период с отметкой налогового органа;
- копия бухгалтерского баланса Страхователя за последний отчетный период с отметкой налогового органа;
- копия договора страхования аренды помещения, по которому зарегистрирован Страхователь;
- копия банковской карточки с образцами подписей и оттиска печати.

У Страхователей, применяющих УСН, ЕНВД, Страховщик вправе запросить документ, подтверждающий возможность применения Страхователем УСН, ЕНВД, а также копию соответствующей налоговой декларации, представляемой в налоговый орган в связи с применением Страхователем УСН, ЕНВД за последний налоговый период, либо выданный налоговыми органами документ, подтверждающий применение Страхователем УСН, ЕНВД на момент заключения.

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

7.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии.

При этом страховая защита по договору страхования действует в период поездки Застрахованного лица по маршруту, указанному в проездном документе, в порядке, установленном п. 4.5. Правил.

7.6. Для заключения договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц Страхователь предоставляет Страховщику список Застрахованных лиц.

7.7. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В случае утраты страхового полиса в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный документ считается аннулированным.

7.8. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

- 7.8.1. истечения срока действия;
- 7.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 7.8.3. по соглашению сторон;
- 7.8.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.9. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме:

- при отказе Страхователя от договора страхования до момента начала поездки, определенного в соответствии с п. 4.5 настоящих Правил;

- при отказе Страхователя от договора страхования в любое время, если пассажир не осуществил поездки, предусмотренную страховым полисом и проездным документом (возврат страховой премии осуществляется при документальном подтверждении Страхователем факта не осуществления поездки).

При отказе Страхователя от договора страхования в течение 14 дней со дня его заключения, но после даты начала действия договора страхования, при условии осуществления поездки, предусмотренной страховым полисом и проездным документом, страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

В остальных случаях при отказе Страхователя от договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. выдать Страхователю страховой полис;

8.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, установленный настоящими Правилами или договором страхования, а при отсутствии для этого оснований - направить Выгодоприобретателю (Застрахованному лицу) мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;

8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе и их имущественном положении и состоянии здоровья, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

8.1.4. по требованиям Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события. При необходимости потребовать у Страхователя (Застрахованного лица) материалы судебных или следственных органов, документы, составленные перевозчиком, справки, счета и другие документы, подтверждающие факт происшедшего события, его подробности и последствия;

8.2.2. В целях принятия решения о квалификации события с признаками страхового случая, требовать прохождения Застрахованным лицом обследования в лечебно-профилактическом учреждении (далее – ЛПУ), указанном Страховщиком, в объеме, установленном Страховщиком. К подобным обследованиям в зависимости от обстоятельств события, могут быть отнесены: рентгенография, ЭЭГ (электроэнцефалографии), РЭГ (реоэнцефалографии), ЭХО-ЭГ, КТ, МРТ, иные анализы и методы. Медицинские обследования (экспертизы), указанные в настоящем пункте, проводятся за счет Страховщика.

8.2.3. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем его обязанностей;

8.2.4. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

8.2.5. не производить страховую выплату, в случаях, предусмотренных Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

8.2.6. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и договором страхования.

8.2.7. Увеличить срок рассмотрения заявления на выплату с обязательным уведомлением Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в следующих случаях:

8.2.7.1. до момента получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, но не более, чем на 60 (шестьдесят) дней;

- 8.2.7.2. до момента принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 4.2 настоящих Условий, возбуждено уголовное дело;
- 8.2.7.3. до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты;
- 8.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:
- 8.3.1. уплатить страховую премию до момента начала поездки;
- 8.3.2. в период действия договора страхования соблюдать меры личной безопасности, выполнять правила, установленные для пассажиров железнодорожного транспорта;
- 8.3.3. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования и настоящими Правилами;
- 8.3.4. обеспечить сохранность договора страхования и документов, связанных со страховым случаем;
- 8.3.5. обеспечить все возможные документальные доказательства факта наступления страхового случая с последующим представлением их Страховщику;
- 8.3.6. довести до сведения Застрахованных лиц их права, обязанности и условия страхования;
- 8.3.7. незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим несчастным случаем;
- 8.3.8. соблюдать условия настоящих Правил.
- 8.4. Страхователь имеет право:
- 8.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила или возможность ознакомиться с ними на сайте Страховщика или у представителя Страховщика;
- 8.4.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 8.4.3. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 8.4.4. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.
- 8.5. Выгодоприобретатель обязан выполнять обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им при предъявлении требования о страховой выплате.
- 8.6. Выгодоприобретатель имеет право получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования.

## **9. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СТРАХОВАТЕЛЯ И ИНЫХ ЛИЦ**

- 9.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик или уполномоченное им третье лицо, вправе любым законным способом осуществлять обработку, указанных в нем персональных данных физических лиц в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
- 9.2. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков и иных целях, связанных с исполнением договора страхования.
- 9.3. Стороны Договора страхования, заключаемого на основании настоящих Правил считают конфиденциальной информацию:
- 9.3.1. о персональных данных Страхователя (Застрахованного): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

9.3.2. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

9.4. Страхователь обязуется уведомить Застрахованного/ Выгодоприобретателя о факте передачи его персональных данных на обработку Страховщику с целью предоставления услуг в области страхования, а также о составе переданных Страховщику персональных данных. Пользователями переданных персональных данных являются работники Страховщика и уполномоченные им третьи лица.

Страхователь обязуется получить согласие физических лиц, указанных в договоре страхования, на обработку всех категорий персональных данных (включая специальные, в том числе данные о состоянии здоровья), и на передачу этих персональных данных Страховщиком третьим лицам, в том числе трансграничную передачу, если это необходимо в целях исполнения договора страхования.

9.5. В целях исполнения договора страхования Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре, в целях иных, нежели предусмотрены настоящим разделом Правил.

9.6. Согласие на обработку персональных данных предоставляется на срок, необходимый Страховщику для исполнения договора страхования и осуществления страховой деятельности. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

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

9.7. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, установленный действующим законодательством Российской Федерации.

9.8. Страховщик обязуется соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных и обеспечивать безопасность персональных данных при их обработке, а также соблюдать требования к защите обрабатываемых персональных данных, установленные ст. 19 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

## **10. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

- обратиться к начальнику поезда (представителю перевозчика) для оформления акта (документа) о несчастном случае с застрахованным пассажиром во время поездки на железнодорожном транспорте;
- по прибытии в пункт назначения немедленно, не позднее 24 часов с момента прибытия, обратиться в лечебно-профилактическое учреждение (его подразделение) за медицинской помощью и для получения в последующем необходимых документов, подтверждающих наличие у него травмы, её характер (диагноз), длительность непрерывного лечения и временной нетрудоспособности, проведенные медицинские мероприятия и другие сведения;

- в срок не более 60 дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, письменно или любым фиксированным способом связи, известить Страховщика или его представителя о причинении вреда здоровью или о смерти Застрахованного лица (данную обязанность может также выполнить Выгодоприобретатель);
- представить Страховщику документы, необходимые для принятия Страховщиком решения о признании или непризнания случая страховым.

10.2. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая Страховщик может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, наследников) документы, исходя из конкретного страхового риска, исчерпывающий перечень которых установлен в настоящем Разделе Правил страхования.

Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба в соответствии с ранее предоставленными ему документами, для него известны или очевидны.

Для решения вопроса о признании/непризнании заявленного события страховым случаем Страховщику должны быть представлены Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом, наследником, наследниками) следующие документы:

- страховой полис, список Застрахованных лиц (при его наличии);
- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием способа получения страховой выплаты (для перечисления на банковский счет необходимо указание полных банковских реквизитов);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
- документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника;
- проездной документ (билет), подтверждающий, что Застрахованное лицо являлось пассажиром и совершало поездку на железнодорожном транспорте, по указанному в билете маршруту, в момент наступления с ним события, имеющего признаки страхового случая;
- документ о произошедшем несчастном случае и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров на железнодорожном транспорте:
  - акт о несчастном случае, составленный перевозчиком, если несчастный случай произошел в пути следования пассажирского поезда или в момент посадки/высадки пассажира;
  - акт о несчастном случае, составленный ответственными работниками железнодорожной станции (вокзала), если несчастный случай произошел на территории железнодорожной станции, вокзала;
- документы расследования компетентными органами факта заявленного события, если такое событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- документы правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- результаты химического исследования крови на содержание алкоголя наркотических, токсических веществ при поступлении в стационар (в случае если проводилось);
- копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее - СМП).

10.2.1. Кроме того, в связи с наступлением риска «Физическая травма/увечье в результате несчастного случая» или «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая» Страховщику предоставляются следующие документы:

- при стационарном лечении – выписной эпикриз (выписка) из медицинской карты стационарного больного (выписка из истории болезни) с даты первичного обращения по заявленному событию (оригинал или заверенная должным образом копия).
- при амбулаторном лечении – выписка из медицинской карты амбулаторного больного с даты первичного обращения по заявленному событию (оригинал или заверенная должным образом копия). Документ должен содержать штамп и печать ЛПУ;
- копии оформленных к оплате листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо, либо заверенные в установленном порядке копии справки о временной нетрудоспособности учащегося, студента;
- медицинские документы с указанием полного клинического диагноза, сроков лечения, лечебных и диагностических мероприятий за все время лечения; из всех медицинских

учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в связи с заявленным событием;

- справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок – инвалид» (оригинал или нотариально заверенная копия);
- направление на медико-социальную экспертизу, обратный талон бюро МСЭ (копии, заверенные должным образом);

10.2.2. Кроме того, с наступлением страхового риска «Смерть в результате несчастного случая» Страховщику предоставляются следующие документы:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица (оригинал или нотариально заверенная копия);
- копия медицинского свидетельства о смерти, копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических исследований, заверенная должным образом;
- копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);
- оригинал распоряжения Застрахованного лица о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал свидетельства о праве на наследство;
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты по договору страхования, с отметкой о регистрации по месту жительства;
- документы, подтверждающие вступление в права наследования (свидетельство о праве на наследство либо иные документы, подтверждающие вступление в права наследования по договору страхования).

10.3. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, в пути следования пассажирского поезда международного сообщения, и медицинская помощь оказывалась на территории иного государства, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

10.4. Страховщику представляются документы, выданные и оформленные медицинской организацией в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации (с указанием фамилии, имени отчества Застрахованного лица, даты рождения/возраста, основного клинического диагноза и т.п.), заверенные печатью медицинского учреждения.

В случае если Выгодоприобретателем является малолетний, и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата производится на расчетный счет, открытый на его имя, либо на расчетный счет законного представителя несовершеннолетнего (отца, матери).

В случае если оформлено опекунство/попечительство несовершеннолетнего Выгодоприобретателя и опекун/попечитель имеет право на получение страховой выплаты в соответствии со статьей 37 Гражданского кодекса Российской Федерации, Страховщику также должны быть представлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении, разрешение органа опеки и попечительства).

В случае если Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть представлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве, разрешение органа опеки и попечительства).

В случае если Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должна быть представлена нотариально заверенная доверенность на право получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

10.5. В случае если представленные документы не содержат информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право запросить документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Страховщик имеет право продлить срок принятия решения о квалификации события до представления Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) документов, указанных в Пункте 10, требуемых для оценки его обстоятельств.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованное лицо на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

Застрахованное лицо, Выгодоприобретатели обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

## **11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

11.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

11.2. Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), наследникам в пределах индивидуальной страховой суммы, указанной в договоре страхования.

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

11.3.1. При наступлении страхового случая по риску «Физическая травма/увечье в результате несчастного случая» страховая выплата производится Застрахованному лицу в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение №1). Страховым событием признаются только травмы и увечья, перечисленные в «Таблице страховых выплат».

11.3.2. При наступлении страхового случая по риску «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая» для лиц, не являющихся инвалидами до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установленной группы инвалидности: при I – ой группе инвалидности – 100% страховой суммы; при II – ой группе инвалидности – 70% страховой суммы; при III – ей группе инвалидности – 40% страховой суммы.

Для лиц, являющихся инвалидами III группы до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если

иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установления группы инвалидности:

при I –ой группе инвалидности – 100% страховой суммы;

при II – ой группе инвалидности – 70% страховой суммы;

Для лиц, являющихся инвалидами II группы до заключения договора страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования) в зависимости от установления группы инвалидности:

при I –ой группе инвалидности – 100% страховой суммы;

При установлении ребенку в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» размер страховой выплаты составляет 100 % страховой суммы.

В случае, если до заключения договора страхования Застрахованному лицу уже была установлена категория «ребенок-инвалид», то страховая выплата по данному риску не производится.

11.3.2.1. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности, вызванной тем же несчастным случаем, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности.

В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности, вызванной тем же несчастным случаем, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности.

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

11.3.3. При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» страховая выплата производится Выгодоприобретателю либо наследнику/наследникам в размере 100% страховой суммы;

11.3.4. В тех случаях, когда после страховой выплаты по риску физической травмы/увечья, наступила инвалидность либо смерть Застрахованного лица, вызванные тем же несчастным случаем, общая сумма страховых выплат Застрахованному лицу не может превышать страховой суммы.

11.4. В случае если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, или недееспособным, причитающаяся ему страховая выплата производится законным представителям Застрахованного лица либо переводится на счет в банке, указанном в заявлении о страховой выплате, на имя Застрахованного лица.

В случае, если Выгодоприобретатель или наследник (-и) является несовершеннолетним или недееспособным, причитающаяся ему сумма переводится на счет в банке на его имя с уведомлением, в случае необходимости, органов опеки или попечительства.

11.5. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица и страхового акта, составленного Страховщиком.

11.6. В случае признания заявленного события страховым случаем, составление страхового акта и производство страховой выплаты осуществляются Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) или наследнику (-кам) Застрахованного лица в течение 10-ти (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в п. 10.2-10.5 настоящих Правил.

11.7. В случае если смерть Страхователя (Застрахованного лица) наступила в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление данного страхового случая, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям). Если по договору страхования был назначен один Выгодоприобретатель, то страховая выплата в этом случае производится наследникам Застрахованного лица в установленном законом порядке.



11.8. В случае если Выгодоприобретатель обратился к Страховщику за получением страховой выплаты и умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам на основании свидетельства о праве на наследство.

11.9. В случае непризнания заявленного события страховым случаем, Страховщик обязан известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10-ти (десяти) рабочих дней с момента представления Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем всех необходимых документов, указанных в п. 10.2- 10.5 настоящих Правил.

11.10. Страховая выплата производится Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, наследникам согласно способу, выбранному в заявлении на страховую выплату.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия, в судебном порядке.

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**  
по риску «Физическая травма/увечье в результате несчастного случая»  
(в процентах от страховой суммы)

<i>ст.</i>	<i>Характер повреждения или его последствия</i>	<i>%</i>
<b>КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>1.</b>	<b>Перелом костей черепа:</b>	
(а)	Наружной пластинки костей свода	5
(б)	Свода	10
(в)	Основания	15
(г)	Свода и основания	20
<b>2.</b>	<b>Внутричерепные травматические кровоизлияния:</b>	
(а)	Сдавление эпидуральной гематомой	5
(б)	Сдавление субдуральной или внутримозговой гематомой	10
<b>3.</b>	<b>Повреждение головного мозга:</b>	
(а)	Ушиб (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при стационарном сроке лечения не менее 14 дней	5
(б)	Сотрясение, при стационарном сроке лечения 10 и более дней	1
<i>Примечание: Сотрясение головного мозга должно быть подтверждено заключением врача-невропатолога/невролога с наличием энцефалограммы головного мозга.</i>		
<b>4.</b>	<b>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</b>	5
<b>5.</b>	<b>Повреждение спинного мозга, конского хвоста:</b>	
(а)	Сдавление, частичный разрыв	20
(б)	Полный разрыв	100

<i>Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия, т.е. без травмы, например, явившиеся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.</i>		
<b>6.</b>	<b>Повреждение нервных сплетений и их нервов, повлекшее за собой:</b>	
(а)	Значительные нарушения движений в суставах, атрофию мышц	7
(б)	Резкие нарушения движений в суставах	10
(в)	Отсутствие движений в суставах, резкие нарушения трофики, трофические язвы	20
<i>Примечание: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервных сплетений и их нервов, указанными в ст. 6, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее трех месяцев со дня травмы, подтверждены справкой этого учреждения и данными врачебно-страховой экспертизы. При этом страховая выплата производится с учетом характера повреждения и его последствий по соответствующим статьям путем суммирования.</i>		
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
<b>7.</b>	Перелом орбиты , в том числе перелом скуло-орбитального комплекса	3
<b>8.</b>	<b>Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):</b>	
<b>8.1</b>	контузия глазного яблока без разрыва оболочек или состояние после удаления поверхностно лежащего инородного тела, потребовавшие непрерывного лечения в течение 10 дней и более, гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени, непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом	3
<b>8.2</b>	проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени	10
<i>Примечание: 1.Страховое обеспечение, предусмотренное пунктами раздела 8, не суммируется. Размер страхового обеспечения по каждому из пунктов при одной травме не может превышать размера, указанного в пункте, учитывающем наиболее тяжелое повреждение (последствие повреждения). 2.Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</i>		
<i>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.</i>		
<b>9.</b>	<b>Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом):</b>	
<b>9.1</b>	по истечении одного месяца после травмы: иридоциклит и/или хориоретинит, нарушение функции слезопроводящих путей, симпатическое воспаление здорового глаза	3
<b>9.2</b>	по истечении трех месяцев после травмы: дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока (при удалении применяется пункт 10.1) – каждое осложнение	5
<b>10.</b>	<b>Оперативные вмешательства на одном глазном яблоке, его мышцах, слезопроводящих</b>	

	<b>путях:</b>	
<b>10.1</b>	удаление глазного яблока, независимо от состояния зрения до травмы (при условии, что не применялась пункт 9.2)	10
<b>10.2</b>	первичная хирургическая обработка при ранении (разрыве) оболочек глазного яблока – проникающем ранении, повреждении слезопроводящих путей, мышц, удаление инородных тел, внедрившихся в глазное яблоко и ткани глазницы, исключая лежащие на поверхности, в т.ч. причинившие поверхностные повреждения, не требующие оперативного лечения (однократно при одной травме, независимо от количества операций)	7
<b>11.</b>	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0.01	100
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
<b>12.</b>	<b>Повреждение ушной раковины:</b>	
(а)	Потеря не менее половины ушной раковины	6
(б)	Перелом хряща ушной раковины	0.2
<b>13.</b>	<b>Повреждение, повлекшее за собой полную потерю слуха с одной стороны</b>	10
<b>14.</b>	<b>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы независимо от ее вида</b>	
(а)	при консервативном лечении	3
(б)	при односторонней тимпанопластике дополнительно (однократно)	3
<i>Примечание: При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится.</i>		
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>15.</b>	<b>Проникающее ранение грудной клетки:</b>	
(а)	Без повреждения органов	5
(б)	С повреждением органов	20
<i>Примечание: В тех случаях, когда в результате проникающего ранения грудной клетки наступит нарушение функции дыхания, страховая выплата производится по ст. 15.</i>		
<b>16.</b>	<b>Повреждение, повлекшее за собой удаление:</b>	
(а)	Части легкого	30
(б)	Одного легкого	50
<b>17.</b>	<b>Переломы ребер:</b>	
(а)	Одного-двух, перелом грудины	1
(б)	Трех-пяти	2
(в)	Каждого следующего за пятым ребра	1

<b>18.</b>	<b>Деформация грудной клетки в результате множественных переломов ребер, грудины, повлекшая за собой ограничение ее подвижности при акте дыхания:</b>	
(а)	Умеренное	2
(б)	Значительное	5
(в)	Резкое	10
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 18 производится дополнительно к выплате, произведенной в связи с переломами ребер, грудины.</i>		
<b>19.</b>	<b>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой:</b>	
(а)	Осиплость или потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее трех месяцев после травмы	5
(б)	Потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее шести месяцев после травмы	10
(в)	Постоянное (более девяти месяцев) ношение трахеотомической трубки	20
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>20.</b>	<b>Повреждение сердца, его оболочки и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>	15
<b>21.</b>	<b>Повреждение сердца, его оболочки и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</b>	
(а)	I степени (учащение пульса, одышка после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отеки)	10
(б)	II степени (выраженная одышка, застойные явления в легких и в печени, постоянные отеки, набухание вен шеи)	20
(в)	III степени (нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени)	25
<b>22.</b>	<b>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения конечностей:</b>	
(а)	Умеренное (легкая отечность, снижение пульсации)	1
(б)	Значительное (выраженная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации)	3
(в)	Резкое (лимфостаз, трофические нарушения, язвы)	7
<i>Примечания: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонную артерию, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние больше берцовые артерии, плечеголовые, подключичные подмышечные, бедренные и подколенные вены.</i>		
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
<b>23.</b>	<b>Повреждение челюсти:</b>	

(а)	Перелом скуловой кости	3
(б)	Перелом или вывих челюсти	3
(в)	Двойной перелом челюсти (в том числе двусторонний)	5
<i>Примечания: 1. При переломах верхней челюсти и скуловой кости страховая выплата производится в однократном размере. 3. При двустороннем переломе одной челюсти, выплата производится однократно.</i>		
<b>24.</b>	<b>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</b>	
(а)	Части челюсти	10
(б)	Челюсти	20
<i>Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</i>		
<b>25.</b>	<b>Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие:</b>	
(а)	Дистальной трети языка	4
(б)	Языка на уровне трети	8
(в)	Языка на уровне корня или полное отсутствие языка	20
<b>26.</b>	<b>Потеря в результате травмы каждого зуба</b>	0.1
<i>Примечания: 1. При повреждении в результате травмы протезов зубов (несъемных), страховая выплата не производится. 2. При повреждении молочных зубов у детей в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При переломе или отломе не менее ¼ коронки зуба страховая выплата производится в таком же размере, как при потере зуба. 5. В том случае, если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях. Если в дальнейшем такой зуб будет удален, дополнительная выплата не производится.</i>		
<b>27.</b>	<b>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</b>	
(а)	Сужение пищевода	5
(б)	Непроходимость пищевода (при наличии гастротомы), а также состояние после пластики пищевода	20
<i>Примечание: Процент страховой суммы, подлежащий выплате по ст. 27 определяется не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы.</i>		
<b>28.</b>	<b>Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:</b>	
(а)	Спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	7
(б)	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	15
(в)	Противоестественный задний проход (колостома)	20
<i>Примечания: 1. При осложнениях травмы, перечисленных в подпунктах «а» ст. 28 страховая выплата производится по истечении трех месяцев после травмы, а при перечисленных в подпунктах «б» и «в» - по истечении шести месяцев после травмы.</i>		
<b>29.</b>	<b>Грыжа передней брюшной стенки или диафрагмы, образовавшаяся в результате травмы или</b>	3

	<b>операции, произведенной по поводу травмы</b>	
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 29 производится дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота если грыжа явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</i>		
<b>30.</b>	<b>Повреждение печени, повлекшее за собой:</b>	
(а)	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, гепатоз	15
(б)	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
(в)	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	25
(г)	Удаление части печени	30
<b>31.</b>	<b>Повреждение селезенки, приведшее к ее удалению</b>	15
<b>32.</b>	<b>Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:</b>	
(а)	Образование ложной кисты поджелудочной железы	10
(б)	Резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	20
(в)	Удаление желудка	30
<b>33.</b>	<b>Повреждение органов живота, в связи с которыми произведены:</b>	
(а)	Лапаротомия при повреждении органов	5
(б)	Повторные лапаротомии независимо от их количества	5
<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>34.</b>	<b>Повреждение почки, повлекшее за собой:</b>	
(а)	Ушивание почки	10
(б)	Удаление части почки	20
(в)	Удаление почки	50
<b>35.</b>	<b>Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:</b>	
(а)	Хроническую почечную недостаточность	5
(б)	Непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	10
<i>Примечания: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в подпунктах «а», «б» ст. 35 производится в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении трех месяцев после травмы.</i>		
<b>36.</b>	<b>Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:</b>	
(а)	Цистостомия	7
(б)	При подозрении на повреждение органов	9
(в)	При повреждении органов	20

(г)	Повторные операции, произведенные в связи с травмой независимо от их количества	3
<b>37.</b>	<b>Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:</b>	
(а)	Удаление яичника (маточной трубы) или яичка	15
(б)	Удаление матки у женщин в возрасте:	
	До 40 лет	30
	С 40 до 50 лет	20
	50 лет и старше	15
<b>ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ</b>		
<b>Позвоночник</b>		
<b>38.</b>	<b>Перелом, перелома-вывих, тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</b>	
(а)	Одного-двух	3
(б)	Трех-пяти	5
(в)	Шести и более	7
<b>39.</b>	<b>Нарушение функции позвоночника (за исключением крестца и копчика)</b>	
		3
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 39 производится в том случае, если травма позвоночника повлечет за собой нарушение его функции и это будет установлено при освидетельствовании, проведенном не ранее шести месяцев после травмы. Эта выплата является дополнительной. До указанного срока выплата страховой суммы производится по ст. 38.</i>		
<b>40.</b>	<b>Перелом отростков позвонков (остистые и поперечные):</b>	
(а)	Одного-двух	3
(б)	Трех и более	5
<b>41.</b>	<b>Перелом крестца, копчика</b>	
		3
<i>Примечания: Если в результате травмы произойдет перелом не только тела позвонка, но и его отростков страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение однократно.</i>		
<b>Верхняя конечность</b>		
<b>42.</b>	<b>Перелом лопатки, ключицы, полный разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений</b>	
		2
<b>43.</b>	<b>Повреждения области плечевого сустава:</b>	
(а)	Отрывы костных фрагментов, большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки	1
(б)	Перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча	5
<b>44.</b>	<b>Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области локтевого и плечевого сустава)</b>	
		5



<b>45.</b>	<b>Ампутация верхней конечности:</b>	
(а)	Плеча на любом уровне	20
(б)	Плеча с лопаткой, ключицей или их частью	25
(в)	Единственной конечности на уровне плеча	40
<b>46.</b>	<b>Повреждения области локтевого сустава:</b>	
(а)	Перелом лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в т.ч. надмышелков плеча)	1
(б)	Внутрисуставной перелом плечевой кости	2
<b>47.</b>	<b>Перелом кости/ей предплечья на любом уровне диафиза (кроме области суставов)</b>	2
<b>48.</b>	<b>Ампутация предплечья:</b>	
(а)	На любом уровне	35
(б)	На уровне локтевого сустава	45
(в)	Единственной верхней конечности	100
<b>49.</b>	<b>Повреждения области лучезапястного сустава (дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза), «в типичном месте»):</b>	
(а)	Перелом лучевой или локтевой кости	1
(б)	Перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой	2
(в)	Перелом кости (костей) запястья (кроме ладьевидной)	3
(г)	Перелом ладьевидной кости	5
<b>50.</b>	<b>Перелом пястных костей, вне зависимости от их количества</b>	2
<b>51.</b>	<b>Ампутация кисти на уровне:</b>	
(а)	Пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	20
(б)	Кисти единственной руки	50
<b>52.</b>	<b>Повреждения 1 пальца:</b>	
(а)	Перелом, фаланги (фаланг) пальца	1
	<b>Ампутация на уровне:</b>	
(б)	Ногтевой фаланги	2
(в)	Межфалангового сустава	3
(г)	Основной фаланги, или пястно-фалангового сустава	5
(д)	Пястной кости	10
<b>53.</b>	<b>Повреждение 2, 3, 4 или 5 пальца:</b>	
(а)	Перелом, фаланги (фаланг) пальца	1

	<b>Ампутация на уровне:</b>	
(б)	Ногтевой фаланги, потеря фаланги	2
(в)	Средней фаланги, потеря двух фаланг	3
(г)	Основной фаланги, потеря пальца	5
(д)	Пястной кости	10
<b>Таз</b>		
<b>54.</b>	<b>Повреждение таза:</b>	
(а)	Отрыв костного фрагмента	2
(б)	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
<b>Нижняя конечность</b>		
<b>55.</b>	<b>Повреждения тазобедренного сустава:</b>	
(а)	Отрыв костного фрагмента (фрагментов)	2
(б)	Изолированный перелом вертела (вертелов)	5
(в)	Перелом головки, шейки, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)	7
<i>Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится однократно.</i>		
<b>56.</b>	<b>Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов)</b>	10
<b>57.</b>	<b>Ампутация бедра на любом уровне:</b>	
(а)	Одной конечности	60
(б)	Единственной конечности	85
<b>58.</b>	<b>Повреждения коленного сустава:</b>	
(а)	Перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	3
(б)	Разрыв мениска (менисков)	3
(в)	Перелом или вывих надколенника	5
(г)	Перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости, бедра	6
<i>Примечание: При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 58, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</i>		
<b>59.</b>	<b>Перелом костей голени (за исключением области суставов)</b>	
(а)	Малоберцовой, отрывы костных фрагментов	3

(б)	Большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	5
(в)	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой	7
<i>Примечание: 1. Страховая выплата по ст.59 определяется при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети.</i>		
<b>60.</b>	<b>Ампутация голени на уровне:</b>	
(а)	Верхней, средней или нижней трети	20
(б)	Коленного сустава (экзартикуляция)	25
(в)	Единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	50
<b>65.</b>	<b>Повреждения голеностопного сустава:</b>	
(а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизолиз наружной лодыжки.	2
(б)	перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизолиз большеберцовой кости, перелом малоберцовой кости.	3
(в)	сочетание 2 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта.	5
(г)	сочетание 3 и более повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта.	10
<b>66.</b>	Повреждение ахиллова сухожилия	3
<b>67.</b>	<b>Повреждение стопы:</b>	
(а)	Перелом костей стопы (за исключением пяточной и таранной)	2
(б)	Перелом пяточной или таранной кости	4
<i>Примечание: Если в результате одной травмы стопы наступят повреждения, перечисленные в ст. 67, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 67, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</i>		
<b>68.</b>	<b>Ампутация стопы на уровне:</b>	
(а)	Голеностопного сустава	10
(б)	Таранной или пяточной кости	6
(в)	Предплюсны или плюсневых костей	5
<b>69.</b>	<b>Перелом, фаланги (фаланг), одного пальца стопы.</b>	1
<b>70.</b>	<b>Ампутация пальца стопы на уровне:</b>	
(а)	Ногтевой или средней фаланги	1
(б)	Основной фаланги	3
(в)	Плюсневой кости	5

*Примечание к статьям 42-70: Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие: на уровне кисти и стопы (в т.ч. пальцев), лучезапястного сустава, предплечья, локтевого сустава, голеностопного сустава, голени и в области ключицы, лопатки, грудной клетки до истечения двух месяцев после первичного, в области плеча, плечевого сустава, коленного сустава, бедра, тазобедренного сустава, и таза до истечения четырех месяцев, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. По истечении указанных сроков и до истечения года со дня первичного перелома, в связи с повторным переломом может быть выплачено только 50% страхового обеспечения, предусмотренного при переломе здоровой кости.*

71.		
	<p><b>Комплекс повреждений</b>, полученных в результате одного события, не включающий в себя повреждений, предусмотренных данной «Таблицы» (<i>за исключением ушибов мягких тканей</i>), если эти повреждения (входящие в комплекс) потребовали непрерывного лечения общей длительностью не менее 15 дней – размер выплаты не зависит от числа повреждений, полученных одновременно.</p>	0,5
	<p><i>Примечание: Решение о выплате страховой суммы в связи с повреждением (нарушение целостности) мягких тканей принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</i></p>	

к Правилам страхования пассажиров от 31.03.2020г.

(Образец)

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

**ПОЛИС ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПассажиРОВ № \_\_\_\_\_**

СПАО «РЕСО-Гарантия», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании заявления Страхователя, Правил страхования пассажиров и условий, изложенных в настоящем полисе, приняло на страхование нижеуказанное Застрахованное лицо.

Страхователь \_\_\_\_\_

Застрахованный \_\_\_\_\_

Страховая сумма 00 000 рублей.

Страховая премия 00 рублей.

Страховая защита действует во время нахождения Застрахованного в салоне транспортного средства, пассажиром которого он является согласно билету № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Страховые риски:

- Смерть в результате несчастного случая,
- Постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая
- Физическая травма/увечье в результате несчастного случая.

С условиями настоящего полиса (договора) страхования и упомянутыми выше Правилами и Условиями страхования согласен. \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_ г.

Страхователь \_\_\_\_\_

Представитель Страховщика \_\_\_\_\_

(Образец)

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Исх. № \_\_\_\_\_ В СПАО «РЕСО-Гарантия»

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Вх. № \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

факс: \_\_\_\_\_

В соответствии с условиями Договора страхования от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ прошу произвести страховую выплату, в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, произошедшим:

со мной

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

дата страхового события \_\_\_\_\_

описание страхового события \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю документы:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

Причитающуюся страховую выплату прошу выплатить:

через кассу Страховщика;  на расчетный счет:

Р/с \_\_\_\_\_

В

К/с \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ лицевой счет \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. Застрахованного)

даю согласие СПАО «РЕСО-Гарантия» (именуемое в дальнейшем Страховщик), местонахождение: Российская Федерация, 125047, г. Москва, ул. Гашека, дом 12, строение 1, в том числе работникам и представителям Страховщика, на обработку моих персональных данных (далее – ПД) в целях осуществления договора страхования, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, сбора статистической информации и ее анализа, а также в целях исполнения требований действующего законодательства РФ. Страховщик может осуществлять обработку моих ПД в течение действия Договора страхования, а также в течение 25 лет после прекращения его действия.

Мои ПД, в том числе специальные ПД, включают: фамилию, имя, отчество, дату рождения, паспортные данные и/или данные другого документа, удостоверяющего личность, адрес проживания/регистрации, телефоны, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

Предоставляю Страховщику право осуществлять все действия с моими ПД, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать мои ПД посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных, т.е. обрабатывать как без использования средств автоматизации, так и с применением таких средств, в том числе с целью оповещения меня об услугах и предложениях (акциях) Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать мои ПД, в том числе специальные ПД, в медицинские учреждения и перестраховщикам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, и получать от этих учреждений данные обо мне. Передача моих ПД иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

На основании ФЗ РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» разрешаю лечебному учреждению или врачу и любому другому учреждению, предприятию, имеющему какую-либо информацию о состоянии моего здоровья, сообщить эту информацию в страховую компанию СПАО «РЕСО-Гарантия», Страховщику даю разрешение запрашивать и получать медицинские сведения по фактам моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозах, и иные сведения, составляющие врачебную тайну.

Настоящее согласие дано в момент подписания настоящего заявления и действует в течение действия Договора страхования, а также в течение 25 лет после прекращения его действия. Я знаю, что имею право в любой момент отозвать его посредством направления Страховщику письменного уведомления, которое должно быть направлено в его адрес заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю Страховщика. В случае, если действующим законодательством РФ в отдельных случаях установлен иной порядок отзыва согласия, применению подлежит порядок, определенный действующим законодательством РФ.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись) / \_\_\_\_\_ /  
(Ф.И.О.)

(Образец)

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

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### Страховой Акт

Составлен \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. сотрудником Страховщика \_\_\_\_\_ на основании

(должность, Ф.И.О. полностью)  
Правил страхования пассажиров, заявления о страховой выплате

(Ф.И.О. Страхователя или его представителя (полностью)  
\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и полученных документов, необходимых для подтверждения страхового случая и размера убытка.

1. Договор страхования № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
2. Срок действия договора страхования: с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
3. Дата наступления страхового события: \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
4. Страховая сумма: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Застрахованный риск: \_\_\_\_\_

5. Ф.И.О. Страхователя (Застрахованного лица) (полностью), дата рождения, паспортные данные, адрес проживания: \_\_\_\_\_

6. Описание страхового события: \_\_\_\_\_

7. Решение, принятое по заявленному страховому событию: \_\_\_\_\_

8. Акт составлен: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью) (подпись)

9. Сумма возмещения: \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма прописью)

10. Расчет составил: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. ) (подпись)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

11. Страховая выплата подлежит оплате: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. получателя, паспортные данные, реквизиты)  
\_\_\_\_\_ в размере

\_\_\_\_\_  
(сумма цифрами) (сумма прописью) \_\_\_\_\_) руб.