

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"**

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Правления
ОАО "СОГАЗ"



В.Э. Янов

март 2009 г.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Страховая сумма
5. Страховая премия
6. Договор страхования и срок его действия
7. Заключение договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Страховые выплаты
10. Досрочное прекращение договора страхования
11. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Открытое акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (ОАО "СОГАЗ"), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования пассажиров, именуемых далее Застрахованные лица, от несчастных случаев.

По настоящим Правилам на страхование принимаются пассажиры, перевозимые любыми видами транспорта (в том числе транзитные пассажиры), а также туристы и экскурсанты, совершающие организованные поездки на транспортных средствах.

1.2. Страхователь – физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других физических лиц.

Страхователь – юридическое лицо заключает договоры страхования физических лиц.

Договор страхования, по которому застраховано два и более Застрахованных лица, далее именуется коллективным договором страхования.

1.3. По настоящим Правилам принимаются на страхование физические лица, возраст которых на дату заключения договора составляет от 1 года до 80 лет. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет.

1.4. По настоящим Правилам не принимаются на страхование по риску "Инвалидность" инвалиды I группы, дети-инвалиды, инвалиды детства.

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор (Застрахованному лицу).

В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится его наследникам, если в договоре страхования не указано иное лицо, именуемое далее Выгодоприобретатель.

Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

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.

В случае если Застрахованное лицо – несовершеннолетний или недееспособное лицо, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

1.6. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

2.2. Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование (из числа предусмотренных п.п. 3.2.1 – 3.2.3 настоящих Правил).

2.2.1. По настоящим Правилам действие договора страхования распространяется на несчастные случаи, произошедшие с Застрахованными лицами в период с момента объявления посадки в транспортное средство (но не ранее, чем за 30 минут до отправления) и до момента выхода Застрахованного лица с территории сооружений, принадлежащих транспортной организации (но не позднее, чем через один час после прибытия Застрахованного лица в пункт назначения).

Указанный период в полисе может именоваться "период поездки".

Транзитные пассажиры также считаются застрахованными на территории сооружений, принадлежащих транспортной организации, на весь период ожидания и посадки в транспортное средство. Действие договора страхования не распространяется на несчастные случаи, произошедшие с транзитными пассажирами, находящимися вне данной территории.

Договором страхования может быть предусмотрен и иной период наступления несчастных случаев, на которые распространяется действие договора страхования.

2.2.2. К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся:

а) телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), утопление, поражение электрическим током, удар молнии;

б) ранение, перелом (за исключением патологического перелома), травматическая потеря зубов, инородное тело глаза, разрыв мышцы, связки, сухожилия, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления;

в) сотрясение мозга при сроке стационарного лечения 10 дней и более;

г) ушиб мозга;

д) асфиксия, случайное попадание в дыхательные или пищеварительные пути инородного тела;

е) случайное острое отравление (за исключением отравления лекарственными препаратами, алкогольными напитками, наркотическими средствами, химическими веществами бытового или промышленного назначения (кроме случаев, обусловленных аварийными событиями на транспортном средстве));

ж) преждевременные роды, самопроизвольный аборт, произошедшие вследствие травмы.

2.2.3. Действие договора страхования распространяется на несчастные случаи, произошедшие в результате террористического акта, если его условиями не предусмотрено иное.

2.3. Кроме того, в соответствии с Дополнительными условиями по страхованию медицинских расходов (Приложение 1 к настоящим Правилам) могут быть застрахованы имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с необходимостью совершения непредвиденных расходов на оказание медицинской и иной помощи при наступлении несчастного случая или внезапного ухудшения состояния здоровья Застрахованного лица, представляющего угрозу для жизни и требующего немедленной госпитализации или скорой (неотложной) медицинской помощи.

Отношения сторон, не оговоренные в Дополнительных условиях, регулируются настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями (рисками) являются:

3.2.1. **"Травма"**. По риску "Травма" размер страховой выплаты определяется в процентах от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица согласно предусмотренному договором страхования варианту: "По таблице" или "По дням" (п. 9.3.1 настоящих Правил).

а) **"Травма (с выплатой по Таблице)"** – страховым случаем является несчастный случай (п. 2.2 настоящих Правил), приведший в течение 3 месяцев с даты его наступления к установлению диагноза (последствий), указанного в Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение 2 к настоящим Правилам).

б) **"Травма (с выплатой по дням)"** – страховым случаем является несчастный случай (п. 2.2 настоящих Правил), приведший в течение 3 месяцев с даты его наступления к непрерывной временной утрате трудоспособности (для работающих лиц) или необходимости непрерывного лечения (для неработающих лиц), что подтверждается документами из медицинского учреждения.

3.2.2. **"Инвалидность"** – страховым случаем является обусловленная несчастным случаем (п. 2.2 настоящих Правил) инвалидность I, II или III группы (для Застрахованных лиц до 18 лет – категория ребенок-инвалид), установленная не позднее, чем через 6 месяцев со дня данного несчастного случая.

3.2.3. **"Смерть"** – страховым случаем является смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем (п. 2.2 настоящих Правил) и произошедшая не позднее, чем через 3 месяца со дня данного несчастного случая.

3.3. По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены как все страховые случаи, перечисленные в п.п. 3.2.1 – 3.2.3 настоящих Правил, так и отдельные из них в различных сочетаниях.

3.4. Не являются страховыми случаи, произошедшие вследствие:

3.4.1. совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

3.4.2. совершения Застрахованным лицом самоубийства (или покушения на самоубийство), а также умышленного причинения телесных повреждений самому себе;

3.4.3. управления Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом или устройством без права такого управления;

3.4.4. нарушения Застрахованным лицом правил проезда на транспорте.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

3.5. Не является страховым случаем:

3.5.1. инвалидность, установленная по переосвидетельствованию, за исключением случаев, указанных в п. 9.3.2 "а" настоящих Правил;

3.5.2. смерть Застрахованного лица во время совершения поездки, произошедшая не в результате несчастного случая.

3.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не являются страховыми случаи, произошедшие в результате:

3.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.6.2. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

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

3.6.4. чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, перечисленными в п.п. 3.6.1 – 3.6.3 настоящих Правил.

3.7. Не являются страховыми случаями события, обусловленные несчастным случаем с Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, что подтверждено документально.

3.8. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон.

Страховая сумма, установленная для конкретного Застрахованного лица, именуется далее индивидуальная страховая сумма.

Страховая сумма является максимальной суммой страховой выплаты, которую Страховщик может произвести Застрахованному лицу.

4.3. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить количество Застрахованных лиц и их индивидуальные страховые суммы при условии внесения соответствующих изменений в договор страхования.

4.4. Страховые суммы указываются в российских рублях или иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

5.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых страховых тарифов, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

5.2.1. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается единовременно, до начала поездки, наличными деньгами или путём безналичных расчётов.

Под уплатой страховой премии Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную в договоре страхования страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

6.2. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон, исходя из срока поездки.

6.3. Договор вступает в силу не ранее:

6.3.1. при уплате страховой премии наличными денежными средствами – момента уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии.

Прием наличных денежных средств оформляется квитанцией по установленной форме;

6.3.2. при уплате страховой премии по безналичному расчету – 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

6.4. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня,

который указан в договоре страхования как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.5. Страховщик не производит страховых выплат по несчастным случаям, которые произошли до вступления договора страхования в силу или вне периода, предусмотренного п. 2.2.1 настоящих Правил или договором страхования.

6.6. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдаётся дубликат.

После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

7.1.1. о Застрахованном лице;

7.1.2. о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (о страховом случае);

7.1.3. о размере страховой суммы;

7.1.4. о сроке действия договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме:

7.3.1. путем составления сторонами одного документа;

7.3.2. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и уплатой страховой премии.

7.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включённые в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для сторон, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение этих условий соответствующей записью и настоящие Правила вручены Страхователю.

7.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.6. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

7.7. Договор страхования признаётся недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Застрахованное лицо (его законный представитель), а также Выгодоприобретатель по договору страхования, заключённому в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

8.2. Страхователь имеет право:

8.2.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.2.2. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном п. 10.2 настоящих Правил.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. уплатить страховую премию в сроки и в порядке, определённые договором страхования; 8.3.2. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил и условия договора страхования.

8.4. Страхователь (Застрахованное лицо) при наступлении несчастного случая обязан:

8.4.1. обратиться за оказанием медицинской помощи Застрахованному лицу, неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;

8.4.2. в зависимости от обстоятельств несчастного случая обратиться в транспортную организацию, в администрацию вокзала, аэропорта, порта, в компетентные органы, медицинское учреждение и обеспечить документальное оформление произошедшего события для подтверждения факта несчастного случая, причин, обстоятельств и последствий его наступления;

8.4.3. уведомить Страховщика о наступлении последствий несчастного случая в следующие сроки:

а) в случае телесных повреждений в результате несчастного случая – не позднее 30-ти дней с даты окончания временной нетрудоспособности/окончания лечения;

б) в случае установления инвалидности в результате несчастного случая – не позднее 30-ти дней с даты установления инвалидности;

в) в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая – в течение 30-ти дней, если иное не установлено договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанности по пп. 8.4.3. "а, б" настоящих Правил могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а в случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, – его законным представителем.

Обязанность по п. 8.4.3 "в" настоящих Правил может быть выполнена Выгодоприобретателем (наследниками Застрахованного лица).

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

8.5. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан в согласованные при уведомлении Страховщика о наступлении последствий несчастного случая сроки (п.8.4 настоящих Правил):

8.5.1. подать Страховщику письменное заявление о страховом случае;

8.5.2. предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 9.6 настоящих Правил, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая;

8.5.3. обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования в случае, если Страховщик потребует подтверждения установленного диагноза для определения размера страховой выплаты.

8.6. Страховщик обязан:

8.6.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

8.6.2. обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц

за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.7. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан:

8.7.1. принять заявление к рассмотрению;

8.7.2. при необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации) о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая, его причину и последствия;

8.7.3. составить страховой акт, если случай признан страховым, определив в нем сумму страховой выплаты;

8.7.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования;

8.7.5. по случаю, не признанному страховым, направить Страхователю (Застрахованному лицу или его законному представителю, Выгодоприобретателю) в письменной форме отказ в страховой выплате с обоснованием причин отказа.

8.8. Страховщик имеет право:

8.8.1. направить к пострадавшему от несчастного случая Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

8.8.2. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

8.8.3. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине несчастного случая – до предоставления соответствующих документов;

8.8.4. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

8.9. В договоре страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

9. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

9.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

9.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица или его законного представителя, Выгодоприобретателя) с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами (п. 9.6 настоящих Правил), и страхового акта.

Страховой акт составляется Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней (если договором страхования не оговорено иное) после получения всех необходимых документов, если случай признан страховым.

9.3. Страховая выплата производится одновременно в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица в зависимости от принятых на страхование рисков и условий договора страхования.

9.3.1. По риску "Травма" (п. 3.2.1 настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется в процентах от индивидуальной страховой суммы по страхованию от несчастного

случая данного Застрахованного лица, согласно предусмотренному договором страхования варианту:

а) "Травма (с выплатой по Таблице)" – выплата производится в зависимости от характера телесных повреждений по "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение 2 к настоящим Правилам);

б) "Травма (с выплатой по дням)" – выплата производится:

Вариант 1: в размере 0,3 % (если договором не установлено иное) от индивидуальной страховой суммы за каждый день непрерывной временной утраты трудоспособности/лечения Застрахованного лица в связи с несчастным случаем, начиная с первого дня временной утраты трудоспособности/лечения.

За травмы лица, шеи, ушных раковин страховая выплата составляет 0,5 % от страховой суммы за каждый день непрерывной временной утраты трудоспособности/лечения Застрахованного лица.

Вариант 2: в размере установленного в договоре процента от индивидуальной страховой суммы за каждый день непрерывной временной утраты трудоспособности/лечения Застрахованного лица в связи с несчастным случаем, начиная с первого дня временной утраты трудоспособности/лечения.

Конкретный порядок и размер страховых выплат устанавливается в договоре страхования.

Продолжительность временной утраты трудоспособности/лечения должна быть подтверждена документами из медицинского учреждения.

В случае, если временная утрата трудоспособности/лечение Застрахованного лица прекращается хотя бы на 1 день, выплата за последующие дни не производится.

9.3.2. По риску "Инвалидность" (п. 3.2.2 настоящих Правил) размер страховой выплаты исчисляется в процентах от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица следующим образом:

- при III-ей группе инвалидности в результате несчастного случая – 35 %;
- при II-ой группе инвалидности в результате несчастного случая – 70 %;
- при I-ой группе инвалидности в результате несчастного случая – 100%;
- при установлении категории "ребенок-инвалид" в результате несчастного случая – 100%.

а) Если на страхование было принято Застрахованное лицо, являвшееся инвалидом II или III группы, то выплата по риску "Инвалидность" производится только в том случае, если Застрахованному лицу в связи с произошедшим несчастным случаем установлена более тяжелая группа инвалидности.

б) Если Застрахованному лицу по факту несчастного случая была произведена страховая выплата по п. 9.3.1 настоящих Правил, то размер выплаты при последующем установлении инвалидности в связи с последствиями данного несчастного случая определяется таким образом, чтобы общая сумма выплат по п. 9.3.1 и 9.3.2 настоящих Правил в совокупности не превышала индивидуальную страховую сумму данного Застрахованного лица.

9.3.3. По риску "Смерть" (п. 3.2.3 настоящих Правил) страховая выплата определяется исходя из 100% индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за вычетом ранее произведенных выплат по п. 9.3.1 – 9.3.2 настоящих Правил.

9.4. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом (п.п. 9.3.1 – 9.3.3 настоящих Правил), не может в совокупности превышать установленной для него страховой суммы по страхованию от несчастного случая.

9.5. По соглашению сторон страховая выплата по п. 9.3.1 настоящих Правил может быть выплачена в предварительном размере, безусловно причитающемся Застрахованному лицу. При этом из окончательной суммы страховой выплаты вычитается предварительно выплаченная сумма.

9.6. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены договор страхования (полис) – по требованию Страховщика, заявление на страховую выплату,

документ, удостоверяющий личность получателя выплаты, и документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком), подтверждающие факт наступления страхового случая, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от произошедшего страхового случая, в том числе:

9.6.1. акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией, а также (по требованию Страховщика) – проездной документ (или его копия, заверенная транспортной организацией), по которому Застрахованное лицо совершало поездку;

9.6.2. В случае телесных повреждений в результате несчастного случая:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью, характер телесных повреждений, установленный диагноз и продолжительность нетрудоспособности/лечения;

б) выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни);

9.6.3. В случае инвалидности – документы, указанные в п. 9.6.2 настоящих Правил, а также справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности.

По п. 9.6.2 и 9.6.3 настоящих Правил, при необходимости, Страховщик имеет право потребовать проведения дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица, за его счет, в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком.

9.6.4. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая: свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия; документ, подтверждающий причину смерти, а при получении выплаты наследниками Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель не назначен) – также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

9.7. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания последствий несчастного случая страховым случаем и определения размеров страховой выплаты.

Если информации, содержащейся в предоставленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании последствий несчастного случая страховым случаем и/или определения размера страховой выплаты, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица или его законного представителя, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

9.8. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней, если иное не оговорено в договоре страхования, после составления страхового акта.

Выплаты производятся путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный получателем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, наследниками Застрахованного лица), переводом по почте, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счёт получателя осуществляется за счёт средств получателя.

9.9. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по настоящим Правилам право на её получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

9.10. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет или недееспособное лицо, причитающаяся ему сумма страховой выплаты переводится на его имя во вклад в банке, согласованном сторонами, с одновременным уведомлением законных представителей получателя выплаты.

9.11. В случае если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по п.п. 9.3.1, 9.3.2 настоящих Правил, выплата производится наследникам Застрахованного лица в установленном порядке. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по п. 9.3.3 настоящих Правил, выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в установленном порядке.

9.12. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты, но не более максимального курса для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

9.13. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

9.14. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

9.14.1. если из-за невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом, его законным представителем, Выгодоприобретателем) указанных в п. 8.5 настоящих Правил обязанностей станет невозможным установление обстоятельств, необходимых для принятия решения о страховой выплате;

9.14.2. если Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и сведения, необходимые для установления причин страхового случая или представил заведомо ложные сведения, а также в случае непризнания случая страховым.

Условиями договора страхования могут быть предусмотрены также другие основания для отказа в страховой выплате (в дополнение к изложенным в настоящих Правилах), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

10. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключён, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, при несостоявшейся поездке.

10.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 10.1 настоящих Правил.

10.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 10.1 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.4. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.5. Для получения части страховой премии при досрочном прекращении договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы:

- договор страхования (страховой полис) – по требованию Страховщика;
- заявление Страхователя о досрочном прекращении договора страхования;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица;
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю.

10.6. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению сторон считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путём переговоров.

При недостижении соглашения споры разрешаются судом (арбитражным судом) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемым одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ по страхованию медицинских расходов

1. На основании настоящих Дополнительных условий по страхованию медицинских расходов (именуемых далее "Дополнительные условия") и Правил добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев (именуемых далее "Правила страхования") Страховщик и Страхователь заключают договор страхования, предусматривающий оплату медицинской и иной помощи (далее – "медицинских расходов") при несчастном случае или внезапном ухудшении состояния здоровья пассажира (далее – Застрахованного лица). Застрахованным лицом является лицо, указанное в билете, выданном транспортной организацией, в том числе, им может являться Страхователь.

В договоре страхования (полисе) страхование по настоящим Дополнительным условиям может кратко именоваться "Страхование медицинских расходов".

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с необходимостью совершения непредвиденных расходов на оказание медицинской и иной помощи при наступлении несчастного случая или внезапного ухудшения состояния здоровья Застрахованного лица, представляющего угрозу для его жизни и требующего немедленной госпитализации или скорой (неотложной) медицинской помощи.

3. Организация предоставления и оплаты услуг Застрахованному лицу при наступлении страхового случая может производиться Страховщиком через Сервисную компанию (или ее представительства), с которой Страховщик состоит в договорных отношениях.

3.1. Страховщик вправе возместить Страхователю (Застрахованному лицу) самостоятельно понесенные последние расходы в связи с наступлением страхового случая при условии предоставления всех необходимых документов в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Дополнительными условиями и договором страхования.

4. Страховым случаем является необходимость осуществления следующих видов расходов при несчастном случае или внезапном ухудшении здоровья Застрахованного лица:

4.1. **Расходы на оказание медицинской помощи** (амбулаторной и/или стационарной), включая стоимость госпитализации, хирургического вмешательства, медицинские расходы (прием врача, процедуры, диагностические исследования, оплата услуг младшего медицинского персонала и т.п.), **а также затраты на медикаменты, назначенные врачом** (фармацевтические препараты, перевязочные средства, средства фиксации (гипс, бандаж и т.п.), средства помощи при ходьбе (костыли и т.п.)), **расходы на оказание экстренной стоматологической помощи** (исключительно при несчастном случае);

4.2. **Расходы по медицинской транспортировке в лечебное учреждение.**

По данному пункту предусмотрена оплата расходов по перевозке Застрахованного лица с необходимым медицинским сопровождением на машине скорой помощи или каким-либо другим транспортом с места, где произошел несчастный случай или внезапное ухудшение здоровья Застрахованного лица в медицинское учреждение, либо из одного медицинского учреждения в другое;

4.3. **Расходы по транспортировке к месту жительства для продолжения лечения** в случае, если самостоятельное возвращение Застрахованного лица к месту жительства невозможно по медицинским показаниям.

Транспортировка осуществляется до медицинского учреждения, в котором Застрахованному лицу будет оказываться стационарная медицинская помощь по месту жительства.

При этом Страховщик (Сервисная компания) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.).

Решение о возможности, целесообразности и условиях транспортировки Застрахованного лица принимается по согласованию со Страховщиком (Сервисной компанией), с учетом медицинских показаний.

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения к постоянному месту жительства в сроки и на условиях, определенных медицинской группой Страховщика или Сервисной компании, Страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате по данному страховому случаю.

4.4. Расходы по репатриации тела в случае смерти в результате несчастного случая или внезапного ухудшения здоровья.

Под репатриацией тела понимается перевозка останков Застрахованного лица до административного центра, ближайшего к его месту жительства.

Данные расходы включают в себя оплату организации репатриации тела, подготовку тела, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

5. По настоящим Дополнительным условиям не являются страховым случаем и не возмещаются следующие виды расходов:

5.1. Расходы, обусловленные обстоятельствами, указанными в п.п. 3.4 – 3.8 Правил;

5.2. Расходы, обусловленные заболеванием (в том числе, хроническим заболеванием), не требующим немедленной госпитализации или скорой (неотложной) медицинской помощи, а также психическими заболеваниями;

5.3. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, а также на оказание платных медицинских услуг, не назначенных врачом и/или не связанных со страховым случаем и/или не подтвержденные документально;

5.4. Расходы на санаторно-курортное лечение Застрахованного лица;

5.5. Расходы на предоставление Застрахованному лицу услуг, связанных с повышенным комфортом;

5.6. Расходы, связанные с беременностью и родами, кроме случаев оказания медицинских и иных услуг, обусловленных несчастным случаем или угрозой для жизни матери и/или ребенка;

5.7. Расходы на медицинские услуги, которые предоставлены в рамках программы обязательного медицинского страхования.

6. Страховая сумма по страхованию медицинских расходов устанавливается отдельно от страховой суммы по страхованию от несчастного случая согласно Правилам страхования.

6.1. В договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности – предельные суммы страховых выплат по определенным услугам, оказываемым Застрахованному лицу по настоящим Дополнительным условиям, а также условная или безусловная франшиза.

7. По настоящим Дополнительным условиям действие договора страхования распространяется на несчастные случаи и случаи внезапного ухудшения состояния здоровья, произошедшие в период, аналогичный указанному в п. 2.2.1 Правил страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен и иной период наступления случаев, на которые распространяется действие договора страхования.

8. При наступлении несчастного случая или внезапного ухудшения состояния здоровья Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.1. сообщить Страховщику (Сервисной компании) по телефону, указанному в полисе:

а) фамилию и имя Застрахованного лица; его местонахождение и телефон для связи;

б) номер полиса, наименование Страховщика;

в) причину обращения и вид требуемой помощи.

Если по уважительной причине Страхователь (Застрахованное лицо) не может связаться со Страховщиком (Сервисной компанией), необходимо обратиться в ближайшее, желательно

государственное, лечебное учреждение, предъявить страховой полис врачу и попросить его связаться со Страховщиком (Сервисной компанией) для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг. О наступлении страхового случая необходимо сообщить Страховщику (Сервисной компании) незамедлительно, как это станет возможным.

8.2. следовать указаниям, полученным от Страховщика (Сервисной компании) в связи со страховым случаем, сообщать необходимую информацию для предоставления услуг, предусмотренных страховым полисом, по возможности не принимать на себя обязательств по оплате каких-либо услуг без согласования со Страховщиком (Сервисной компанией);

8.3. если Застрахованное лицо по какой-либо причине направлено в больницу без согласования со Страховщиком (Сервисной компанией), то необходимо незамедлительно, как это станет возможным, сообщить Страховщику (Сервисной компании) сведения, указанные в п. 8.1 настоящих Дополнительных условий, а также название, адрес и телефон больницы, в которой находится Застрахованное лицо, согласовать со Страховщиком (Сервисной компанией) гарантии оплаты предоставленных медицинских услуг и дальнейшие действия;

8.4. если Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине самостоятельно оплатил медицинские услуги при наступлении страхового случая, то для получения возмещения расходов от Страховщика ему необходимо:

а) обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и понесенных расходов;

б) не позднее, чем через 30 рабочих дней после возвращения из поездки, сообщить Страховщику о наступлении страхового случая и предоставить документы, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов (документы из медицинского учреждения с указанием диагноза и оказанных медицинских услуг, оригиналы счетов и документов, подтверждающих их оплату и т.п.).

8.5. Обязанности по п. 8.1 – 8.4 настоящих Дополнительных условий могут быть выполнены представителем Застрахованного лица.

9. Застрахованное лицо в связи с наступлением страхового случая также обязано:

9.1. по возвращении из поездки по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы, касающиеся страхового случая. При необходимости, Страховщик вправе затребовать у Застрахованного лица, медицинского учреждения или Сервисной компании дополнительные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер страховой выплаты;

9.2. освободить лечащих врачей от обязанности сохранения врачебной тайны, дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья до наступления страхового случая.

Медицинская бригада Сервисной компании или Страховщика должна иметь свободный доступ к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским показаниям;

9.3. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходит курс лечения;

9.4. дать разрешение на возвращение его к месту постоянного проживания (репатриацию), если по медицинскому заключению о состоянии его здоровья репатриация Застрахованного лица возможна. Отказ Застрахованного лица от репатриации может служить основанием для отказа Страховщика в оплате дальнейших расходов на его пребывание в медицинском учреждении.

10. Страховщик при наступлении страхового случая обязан:

10.1. организовать предоставление Застрахованному лицу услуг, предусмотренных Программой страхования;

10.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса);

10.3. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, за исключением случаев передачи

необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях реализации договора страхования.

11. При наступлении несчастного случая Страховщик имеет право:

11.1. направить к пострадавшему от несчастного случая Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному, и всестороннего обследования состояния его здоровья;

11.2. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

11.3. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела, судебного процесса или иного расследования – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине несчастного случая – до предоставления соответствующих документов;

11.4. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных п. 5 настоящих Дополнительных условий.

12. Прочие права и обязанности сторон определены в Правилах страхования, причем обязанности Страхователя (за исключением обязанностей по уплате страховой премии) распространяются также на Застрахованное лицо.

13. Страховая выплата производится:

13.1. путем оплаты Страховщиком счетов медицинского учреждения за услуги, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

13.2. путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией.

13.3. путем возмещения понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов по произошедшему страховому случаю. При этом Страховщик вправе возместить Застрахованному лицу расходы, понесенные при наступлении страхового случая, если:

а) Страхователь (Застрахованное лицо) по уважительной причине не смог оперативно связаться с Сервисной компанией и самостоятельно оплатил медицинские услуги при наступлении страхового случая;

б) Страхователь (Застрахованное лицо) понес расходы при наступлении страхового случая по согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком.

13.4. Страховщик вправе ограничить в договоре страхования максимальный размер возмещаемых расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно, без обращения к Страховщику или в Сервисную компанию.

14. Для получения страховой выплаты в соответствии с п. 13.3 настоящих Дополнительных условий Страхователь (Застрахованное лицо) в срок не позднее 30 рабочих дней после возвращения из поездки представляет Страховщику письменное заявление, страховой полис, по требованию Страховщика – проездной документ (или его копия, заверенная транспортной организацией), по которому Застрахованное лицо совершало поездку, а также необходимые документы в зависимости от произошедшего страхового случая и оказанных услуг:

14.1. акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией, администрацией вокзала, аэропорта, порта;

14.2. оригинал документа из медицинского учреждения (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом) с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам и подтверждение оплаты оказанных услуг;

14.3. рецепты на лекарства, в которых должны быть четко указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного препарата; к рецептам на лекарства должны быть

приложены соответствующие чеки, имеющие штамп аптеки и отметку об оплате. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по страховому полису;

14.4. при стоматологическом лечении – справка, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению при несчастном случае и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

14.5. документы, подтверждающие факт оплаты расходов на транспортировку Застрахованного лица в медицинское учреждение, а также документы из медицинского учреждения, в которое было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза.

К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

15. Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

Решение о страховой выплате в отношении расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно, принимается Страховщиком в течение 30 дней с даты получения всех необходимых документов и оформляется страховым актом.

16. По случаям, признанным страховыми, Страховщик составляет страховой акт и производит страховую выплату:

– путем оплаты счетов медицинского учреждения – в порядке, согласованном с медицинским учреждением;

– если услуги оказаны через Сервисную компанию – в порядке, согласованном с Сервисной компанией;

– в случае возмещения самостоятельно понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов – в течение 10 рабочих дней с даты составления страхового акта.

Непризнание случая страховым оформляется Страховщиком в письменной форме с мотивированным отказом в страховой выплате.

17. Страховая выплата не может превышать указанной в договоре страхования страховой суммы по страхованию медицинских расходов. Если в договоре страхования установлены лимиты ответственности по каким-либо видам услуг, то страховые выплаты по данным услугам производятся в пределах соответствующего лимита ответственности. Если в договоре предусмотрена франшиза на возмещение медицинских расходов, то размер страховой выплаты определяется с учетом франшизы.

18. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по добровольному страхованию пассажиров от несчастных случаев
(в % от страховой суммы, на 1 поездку)

Таблица 1.

Вид транспорта	Страховые случаи (риски)					
	"Травма"			"Инвалидность"	"Смерть"	"Медицинские расходы"
	С выплатой по Таблице	С выплатой по дням				
Вариант 1		Вариант 2 *				
Водный	0,018	0,019	0,048	0,013	0,020	0,033
Воздушный	0,019	0,020	0,043	0,012	0,024	0,047
Автомобильный	0,024	0,026	0,061	0,014	0,024	0,055
Железнодорожный	0,012	0,013	0,031	0,005	0,009	0,023

*) По риску "Травма (с выплатой по дням)" (по Варианту 2) в Таблице 1 указан страховой тариф для выплат в размере 1,0 % от индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица за каждый день непрерывной временной утраты трудоспособности (лечения). Если по данному риску в договоре страхования установлена выплата в размере $a\%$ от индивидуальной страховой суммы за день временной утраты трудоспособности/лечения, то страховой тариф T_a для выплат в размере $a\%$ в день определяется по формуле: $T_a = a \cdot T_1$, где T_1 – страховой тариф для выплат в размере 1,0 % в день.

В зависимости от условий страхования и степени риска Страховщик умножает страховые тарифы на повышающие или понижающие коэффициенты, в частности, на коэффициенты из Таблицы 2:

Таблица 2.

Условия страхования / факторы риска	Диапазон коэффициентов
Маршрут поездки	0,8 – 1,5
Вид поездки (экскурсионная, пассажирская)	1,0 – 1,3
Численность застрахованных лиц	0,3 – 2,0
При включении в договор страхования страховых случаев, обусловленных событиями, указанными п. 3.6 Правил добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев	1,1 – 5,0
Франшиза (при страховании по Дополнительным условиям по страхованию медицинских расходов)	0,7 - 1,0
Статистика убытков за предыдущие периоды страхования	0,1 – 4,0
Иные обстоятельства, влияющие на степень риска	0,1 – 5,0