

Условия по Программам страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Условия)

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ) И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Под Программой страхования в настоящих Условиях подразумевается комплекс условий страхования, который включает в себя: объем страхового покрытия (набор страховых рисков), размер страховых сумм, территории страхования, порядок и размер страховых выплат, иные условия.

Страхователь – Банк ВТБ (ПАО).

Застрахованными лицами являются физические лица, выезжающие за пределы постоянного места жительства, указанные в страховом полисе, а также Списке застрахованных лиц (Бордеро), - держатели действительных банковских карт или пакетов услуг Банка ВТБ (ПАО), в интересах которых оформлен страховой полис по одной из Программ страхования:

По программе страхования «Привилегия» (далее – «Привилегия») - **физическое лицо в возрасте от 14 (четырнадцати) лет, являющееся владельцем пакета банковских услуг Страхователя «Привилегия-Мультикарта» в качестве Основного застрахованного лица**, а так же супруг/супруга, в возрасте от 18 (восемнадцати) лет и несовершеннолетние дети (до трех человек) в возрасте от 1 (одного) года до 17 (семнадцати) лет владельца пакета банковских услуг Страхователя «Привилегия-Мультикарта», включенные Страхователем в Список Застрахованных лиц (Бордеро) в качестве Дополнительных Застрахованных лиц

По программе «Прайм. Основной» (далее – «Прайм. Основной») – **физическое лицо в возрасте от 14 (четырнадцати) лет, являющееся владельцем пакета банковских услуг Страхователя «Прайм+» в качестве Основного застрахованного лица.**

По программе страхования «Прайм. Дополнительные лица» (далее «Прайм. Дополнительные лица») – третьи лица (до трех человек) в возрасте от 18 лет, указанные Основным Застрахованным лицом, владельцем пакета банковских услуг Пакета услуг «Прайм+» **и включенные Страхователем в Список Застрахованных лиц (Бордеро) в качестве Дополнительных Застрахованных лиц.**

Территория страхования (кроме риска «Отмена поездки»), является территория всех стран мира за пределами РФ (а также за пределами страны гражданства для иностранных граждан), а также территория РФ за пределами 100-километровой зоны от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства. Для определения километража используется кратчайший маршрут, без учета пробок по автомобильным дорогам общего пользования.

В части риска «Отмена поездки» страхование действует в том числе в пределах постоянного места жительства Застрахованного лица до начала поездки.

Не являются Территорией страхования:

1. Территории, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий.
2. Территории, на которых объявлено чрезвычайное положение.
3. По всем рискам, кроме страхования риска «Отмена или прерывание поездки» при страховании поездок по территории РФ:
 - территория в пределах 100 (ста) километров по дорогам общего пользования от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства;
 - территория, на которой ведутся военные или иные боевые действия, либо объявлено военное положение, имеют место вооруженные конфликты, столкновения при страховании зарубежных поездок:
 - территория иностранного государства, в котором Застрахованное лицо постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого оно является (или в котором имеет вид на жительство);
 - государства, на территории которых ведутся военные или иные боевые действия либо объявлено военное положение, имеют место вооруженные конфликты, столкновения. При этом страхование на территории таких государств не действует только в пределах границ районов или иных административных единиц, в которых непосредственно ведутся военные или иные боевые действия, имеют место вооруженные конфликты, столкновения.

Поездка – временный выезд Застрахованного лица за пределы места его постоянного жительства, подтвержденный проездными или иными документами, свидетельствующими о том, что Застрахованное лицо находится вне места своего постоянного жительства.

При выезде за пределы территории Российской Федерации (далее – территория РФ) началом поездки считается отметка пограничной службы Российской Федерации в паспорте Застрахованного лица, удостоверяющего его личность за пределами Российской Федерации (далее – заграничный паспорт).

При поездках по территории РФ – выезд на расстояние более 100 (ста) километров от административной границы населенного пункта, где Застрахованное лицо фактически проживает. При этом под местом фактического проживания понимается адрес местонахождения жилого помещения, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору найма специализированного жилого помещения либо на иных основаниях, даже если Застрахованное лицо официально по такому адресу не зарегистрировано.

Для иностранных граждан началом поездки является отметка о выезде пограничной службы страны, гражданами которой они являются, для следования на территорию страхования в паспорте Застрахованного лица, удостоверяющего его личность. В случае следования иностранного гражданина на Территорию страхования с территории РФ началом поездки является отметка о выезде пограничной службы РФ в паспорте Застрахованного лица, удостоверяющего его личность.

Не является Поездкой перемещение Застрахованного лица с целью смены постоянного места жительства.

Сервисная компания – специализированная организация, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, на условиях, предусмотренных заключенным со Страховщиком соответствующим договором. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию по согласованию со Страхователем или самостоятельно выполнять данную функцию.

Близкие родственники – отец, мать, бабушка, дедушка, брат, сестра, муж, жена, сын, дочь, включая законных усыновителей и усыновленных детей, официальных опекунов, опекаемых.

Банковский продукт – действительная банковская карта или пакет услуг.

Любительский спорт – систематические занятия видом спорта или физическими упражнениями, участие в спортивных соревнованиях, специально организованных тренировках на началах добровольности.

Профессиональный спорт – занятия спортом как основным видом деятельности и получение в соответствии с контрактом заработной платы или иного денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

Активный отдых – проведение свободного времени на территории страхования в форме:

- езда/пребывание на лодке/маломерном судне в качестве пассажира, водном мотоцикле, водном велосипеде; буксируемом надувном/плавательном средстве; водных лыжах; посещение аквапарка; водное поло в бассейне; катание на банане или таблетке;
- волейбол/футбол/баскетбол; теннис; сквош; гольф; бадминтон; боулинг; пейнтбол;
- езда на велосипеде (кроме маунтинбайка), животном (в том числе на лошади, верблюде, слоне); роликах;
- поездки (при наличии права управления соответствующей категории) на мопедах, мотоциклах, мотороллерах, квадроциклах, снегоходах, скутерах; картинг;
- рафтинг;
- прыжки на батуте, тарзанка;
- морская/океанская рыбалка; снорклинг; дайвинг с погружением до глубины 18 метров; занятие зимней рыбалкой.
- бег/треккинг/ходьба по пересеченной местности с перепадом высот маршрута не более 2000 м без использования альпинистского оборудования;
- рафтинг; серфинг; виндсерфинг; кайтсерфинг; вейкбординг; гидроцикл;
- стендовая стрельба, стрельба из лука;
- катание на горных лыжах, занятие сноубордингом, скибордингом на подготовленных трассах не выше «красного» уровня; катание на беговых лыжах, коньках.

Экстренная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного.

Неотложная медицинская помощь - медицинская помощь, без проведения которой может наступить существенное ухудшение состояния здоровья Застрахованного, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного.

Внезапное острое заболевание, в том числе отравление (интоксикация) - болезнь, впервые возникшая во время действия страхования, не являющаяся следствием хронического заболевания и (или) заболевания, имевшегося до начала срока страхования, независимо от того, осуществлялось ли по нему лечение или нет, и требующая оказания неотложной и (или) экстренной медицинской помощи, в том числе повлекшая смерть Застрахованного, при условии, что указанное событие произошло во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в Полисе, в период его действия и повлекло необходимость обращения за медицинскими услугами и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг).

Обострение хронического заболевания - внезапно остро возникшее в период действия страхования на территории, указанной в Полисе, расстройство здоровья, связанное с имевшимся ранее заболеванием и (или) патологией, потребовавшее оказания медицинской помощи в экстренной или в неотложной форме.

Несчастный случай - внезапное, внешнее, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов) воздействие на организм Застрахованного лица, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой травму, случайное острое отравление или смерть Застрахованного лица в результате данного воздействия, произошедшее на территории страхования в течение срока страхования и не являющееся следствием заболевания или следствием имевших место до начала страхования несчастных случаев.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

Телесное повреждение - нарушение анатомической целостности и/или физиологической функции органов и тканей человека, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия и предусмотренное «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)» (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Лимит ответственности Страховщика (Лимит страховой выплаты) - предусмотренный условиями страхования максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, по одному объекту или по некоторой совокупности объектов и страховых случаев, а также в связи с предусмотренными условиями страхования обстоятельствами, в том числе особыми условиями, предусмотренными п.40. настоящих Условий.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, выезжающего в Поездку за пределы постоянного места жительства, связанные:

2.1.1. С оплатой организации и оказания экстренной/неотложной медицинской помощи (медицинских/медико-транспортных услуг) и иных непредвиденных расходов в поездке, размещения Застрахованного в зоне карантина/обсервации (риск «Медицинская помощь и непредвиденные расходы»).

2.1.2. С риском возникновения непредвиденных расходов, вызванных отменой оплаченной поездки на территорию страхования, а также вызванных прерыванием поездки (риск «Отмена или прерывание поездки»).

2.1.3. С риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с задержкой/отменой регулярного рейса/перевозки (риск «Задержка рейса»).

2.1.4. С риском возникновения непредвиденных расходов вследствие утраты (пропажи) багажа или задержки багажа (риск «Багаж»).

2.1.5. С риском возникновения непредвиденных расходов в связи с необходимостью получения срочной юридической помощи во время пребывания Застрахованного лица на Территории страхования (риск «Юридическая помощь»).

2.1.6. С причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая (риск «Несчастный случай»).

2.1.7. С риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск «Гражданская ответственность»).

3. СТРАХОВАЯ СУММА.

3.1. Страховая сумма по программе «Привилегия» составляет 100 000 USD / 80 000 EUR (для страховых случаев, произошедших на территории стран Шенгенского соглашения).

3.2. Страховая сумма по программе «Прайм. Основной» составляет 500 000 USD / 400 000 EUR (для страховых случаев, произошедших на территории стран Шенгенского соглашения).

3.3. Страховая сумма по программе «Прайм. Дополнительные лица» составляет 500 000 USD / 400 000 EUR (для страховых случаев, произошедших на территории стран Шенгенского соглашения).

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События не признаются страховыми случаями, если они наступили:

4.1.1. В результате воздействия ядерного взрыва, ядерной энергии, радиации или радиоактивного заражения.

4.1.2. В результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий, действий враждебно настроенных государств (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войны, восстания, революции, мятежа, специальной военной операции.

4.1.3. В результате акта терроризма и/или диверсии и их последствий.

- 4.1.4. В результате умысла Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, а также лиц, действующих по их поручению, направленного на наступление страхового случая.
- 4.1.5. В результате причинения (намеренного и осознанного) Застрахованным вреда своему здоровью, самоубийства (попытки самоубийства) и иных умышленных действий Застрахованного, направленных на наступление страхового случая, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено соответствующими документами правоохранительных или судебных органов.
- 4.1.6. В результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем умышленного преступления / противоправных действий (за исключением риска «Юридическая помощь»), находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым событием.
- 4.1.7. В результате нервных, психических заболеваний, неврозов или попытки самоубийства Застрахованного.
- 4.1.8. Вследствие занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональном уровне.
- 4.1.9. Вследствие занятий Застрахованного скалолазанием, альпинизмом, ледолазанием, горным трекингом на высоте свыше 6000 (шесть тысяч) метров, а также в труднодоступных и отдаленных районах, одиночным восхождением, хели-ски, парапланеризмом, прыжками с парашютом, дельтапланеризмом, парасейлингом, бейсджампингом, скайсерфингом, спидрайдингом, параглайдингом, скайдайвингом, параскеам и другими видами воздушного спорта; лошадиной охотой, конкуром, поло, лошадиными бегами, жокейством, конными состязаниями любого рода; погружением в пещеры или на затонувшие объекты, техническим дайвингом, подледным дайвингом, подводной охотой, кормлением акул, погружением в клетках; маунтинбайком и иными травмоопасными разновидностями велоспорта, триалом, горным велоспортом, фрирайдом (на велосипеде); бодисерфингом, вейксерфингом; фристайлом, прыжками с трамплина; ледолазанием, одиночным и групповым пещерным спуском, каньонингом; при восхождении на высоты, превышающие 7000 м над уровнем моря, погружении на глубины, свыше 40 м.
- 4.1.10. В результате участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного/водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного/водного судна, имеющими соответствующий сертификат.
- 4.1.11. При нахождении Застрахованного лица в момент наступления страхового события в состоянии наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных медицинских препаратов, принятых без предписания врача или с предписанием врача, но с нарушением указанной им дозировки.
- 4.1.12. При нахождении Застрахованного лица в момент наступления страхового события в состоянии алкогольного опьянения. Исключение не применяется если в момент наступления страхового события Застрахованное лицо являлось пассажиром транспортного средства (общественный транспорт и/или такси) и отсутствует прямая причинно-следственная связь между опьянением наступлением страхового события.
- 4.1.13. При управлении Застрахованным лицом транспортным средством, воздушным/водным судном, средствами индивидуальной мобильности без на управление (включая отсутствие прав на управление транспортным средством соответствующей категории) или лишенным права на управление; при управлении транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления, либо передачи управления лицу, заведомо для Застрахованного лица не имевшему права на управление данным транспортным средством, воздушным/водным судном, средствами индивидуальной мобильности, либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления.
- 4.1.14. Вследствие алкоголизма, наркомании, токсикомании и их обострений, последствий и осложнений, вне зависимости от того, знал Застрахованный о них до поездки или нет.
- 4.1.15. Умышленного причинения вреда Застрахованному третьими лицами с согласия Застрахованного.
- 4.2. В дополнение к исключениям, указанным в разделе 3 настоящих Условий, Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях:
- 4.2.1. Если заявленное событие (убыток) не подтверждено соответствующими документами.
- 4.2.2. Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренным Программами страхования (не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, приведённых в Программах страхования).
- 4.2.3. Событие произошло вне Территории страхования.
- 4.2.4. Событие произошло до вступления страхования, обусловленного Программой страхования, в силу либо после истечения срока страхования.
- 4.3. В дополнение к исключениям, указанным в п. 3.1 и 3.2 настоящих Условий, возникшие у Застрахованного лица расходы не подлежат возмещению Страховщиком в соответствии с настоящими Условиями, если:
- 4.3.1. Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица).

4.3.2. Информация и документы, представленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты, содержат противоречивые, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг.

4.4. Условиями страхования не покрывается (не являются страховыми случаями) и в сумму страхового возмещения не включается (возмещению не подлежит):

4.4.1. Моральный вред.

4.4.2. Любые расходы, которые отдельно не оговариваются в Программах страхования.

4.4.3. Вред, причиненный вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

4.4.4. Расходы, понесенные Застрахованным в результате события, имеющего признаки страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления Полиса страхования в силу.

Раздел 2. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И НЕПРЕДВИДЕННЫЕ РАСХОДЫ»

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховым случаем по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы» (с учетом используемых определений, исключений и ограничений, указанных в Полисе и Условиях страхования), являются события, предусмотренные Полисом, возникшие на Территории страхования в указанные Полисом сроки страхования, в результате которого потребовалось обращение Застрахованного (его представителей) в Сервисную компанию / к Страховщику по поводу травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания, смерти Застрахованного лица для организации и оплаты медицинской и иной помощи.

6. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

6.1. По риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы» оплате (возмещению) подлежат следующие расходы на организацию и оказание услуг в пределах, установленных Полисом и Программами страхования страховых сумм и лимитов ответственности (лимитов страховой выплаты):

6.1.1. **Медицинские расходы на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи**, которая оказывалась Застрахованному лицу до момента устранения угрозы жизни и/или снятия острой боли и/или до появления возможности его транспортировки к месту проживания/пребывания (в зависимости от того, какое из событий наступило раньше):

6.1.1.1. **Амбулаторное лечение** (в том числе при COVID-19), включая расходы на вызов врача к Застрахованному (при условии, что данная услуга может быть оказана на Территории страхования) и/или стационарное лечение (в палате стандартного типа) при необходимости экстренной госпитализации (в том числе при COVID-19), включая проведение диагностических исследований, операций, иных врачебных услуг; расходные материалы и перевязочные средства, необходимые для осуществления лечения; назначенные врачом медикаменты (приобретенные в том числе в течение 10 (десяти) календарных дней с даты возвращения из поездки), средства фиксации (гипс, включая его аналоги, бандаж), костыли (и/или прокат кресла-каталки) и другие ортопедические приспособления, необходимые Застрахованному лицу согласно медицинскому отчету.

6.1.1.2. **Экстренная стоматологическая помощь**, а именно: устранение острой зубной боли (рентген, лечение, пломбирование или удаление зуба), обусловленной воспалением зуба и окружающих зуб тканей, или травмой, полученной в результате несчастного случая.

6.1.1.3. Страховщик возмещает расходы необходимого и оправданного лечения, при этом выбор Медицинской организации / Врача является исключительным правом Сервисной компании (Страховщика).

6.1.2. **Медико-транспортные расходы:**

6.1.2.1. Перемещение (транспортировка автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством) при наличии медицинских показаний в ближайшую Медицинскую организацию или к находящемуся в непосредственной близости Врачу на Территории страхования.

6.1.2.2. Перемещение по медицинским показаниям Застрахованного лица из одной Медицинской организации в другую.

6.1.2.3. Перемещение (в т. ч. на такси) от Медицинской организации к месту проживания на территории страхования (однократно по каждому страховому случаю).

6.1.2.4. Перемещение до аэропорта/вокзала/порта вылета/выезда на Территории страхования в случае, если транспортировка Застрахованного невозможна в качестве обычного пассажира городского транспорта.

6.1.2.5. Экстренная медицинская репатриация адекватным транспортным средством, включая сопровождение (если такое сопровождение предписано врачом), с территории временного пребывания до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, или до ближайшей к месту постоянного жительства Медицинской организации при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи.

Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно Сервисной компанией и только в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

6.1.2.6. Медицинская репатриация до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в настоящих Программах страхования лимит или по иным причинам.

Медицинская репатриация организуется исключительно Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, и только в тех случаях, когда ее необходимость подтверждена Сервисной компанией на основании медицинских документов и при отсутствии медицинских противопоказаний.

6.1.3. Расходы по посмертной репатриации:

6.1.3.1. Расходы по посмертной репатриации (организуются только Сервисной компанией), а именно: стоимость репатриации тела для похорон в случае смерти Застрахованного лица (если его смерть наступила в результате страхового случая) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, исключая расходы по похоронам и погребению. По согласованию с родственниками умершего Застрахованного репатриация останков может быть заменена кремацией на Территории страхования и транспортировкой урны с прахом до транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо.

Если Страховщик в силу объективных причин не был своевременно уведомлен о произошедшем событии и не организовывал репатриацию останков, а ее оплатили иные лица, Страховщик вправе возместить им соответствующие расходы в пределах, предусмотренных настоящими Программами страхования. При этом Страховщик вправе осуществить компенсацию понесенных расходов частично, исходя из средней стоимости репатриации в данном регионе, представленной Сервисной компанией Страховщика, если несогласованные действия привели к увеличению расходов Страховщика.

6.1.4. Транспортные расходы:

6.1.4.1. Расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, в один конец экономическим классом, расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства Застрахованного.

Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении.

Расходы на проезд до постоянного места жительства покрываются при условии, что первоначальный билет не был использован. К таким расходам относится замена транспортных документов (в случаях, когда транспортные документы подлежат замене/возврату) или приобретение новых транспортных документов (в случаях, когда транспортные документы не подлежат замене/возврату), при этом не покрываются расходы на транспортные документы класса повышенной комфортности.

6.1.5. Непредвиденные расходы для членов семьи Застрахованного лица:

6.1.5.1. Расходы по пребыванию в стационаре в палате стандартного типа одного из родителей (взрослого близкого родственника) госпитализированного застрахованного ребенка в возрасте до 16 (шестнадцати) лет во время совместной Поездки.

6.1.5.2. Расходы по возвращению экономическим классом в страну постоянного проживания несовершеннолетних детей, находящихся при Застрахованном во время совместной Поездки в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая.

При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей; расходы на оплату услуг лица, осуществляющего присмотр за детьми, в случае если Застрахованный в связи с получением медицинской помощи в результате страхового случая вынужден на время оставить без своего сопровождения детей до 16 (шестнадцати) лет, в том числе при страховых случаях, произошедших с другими детьми Застрахованного лица.

6.1.5.3. Расходы по срочному визиту одного близкого родственника Застрахованного, если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое, угрожающее жизни, и срок пребывания в палате интенсивной терапии превышает 10 (десять) календарных дней. Оплате подлежат проездные билеты близкого родственника туда и обратно экономическим классом, расходы по пребыванию близкого родственника за пределами постоянного места жительства в гостинице категории не более трех звезд в пределах 10 (десяти) календарных дней.

Визит организуется Застрахованным или его Близкими родственниками, или уполномоченными представителями самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для осуществления указанной в настоящем пункте транспортировки, только после представления документов, подтверждающих степень родства, и копию медицинского заключения.

6.1.5.4. Лимит ответственности по событию «Непредвиденные расходы для членов семьи Застрахованного лица» устанавливается в размере 10 (десяти) процентов от страховой суммы по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы».

6.1.6. Расходы Застрахованного на срочные сообщения в Сервисную и Страховую компанию:

Возмещаются при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем и при предъявлении подтверждающих документов. При этом счет за звонок должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер абонента, продолжительность переговоров и оплаченная сумма, подтвержденная документально.

6.1.7. Расходы по восстановлению утраченных документов:

При утрате документов (заграничный паспорт, гражданский паспорт) возмещаются непредвиденные расходы в пределах лимитов, указанных в Программах страхования:

- а) по оплате государственной пошлины / сбора, взимаемого Консульством или другим уполномоченным государственным учреждением за оформление замещающего паспорт документа;
- б) при поездке за рубежом: проживание до отъезда в случае потери документов и компенсация транспортных расходов к ближайшему к месту происшествия Консульству РФ или другому уполномоченному госучреждению и обратно адекватным транспортным средством (в том числе такси, автобус);
- в) расходы на переводчика, связанные с потерей документов.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

7.1. Заявленное Застрахованным событие не признается страховым случаем в соответствии с разделом 3 (Общие исключения), настоящих Условий, а также если оно произошло в результате следующих событий и обстоятельств:

7.1.1. Поездка с преднамеренной целью получения лечения на Территории действия страхования.

7.1.2. Заболеваний или состояний, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи или не препятствующих продолжению поездки и пребыванию Застрахованного на Территории страхования или лечение которых, может быть осуществлено по возвращению Застрахованного к постоянному месту жительства.

7.1.3. Планового (не экстренного) лечения и/или диагностики на Территории страхования.

7.1.4. Проведения плановых операций и/или госпитализаций, даже если указанные мероприятия связаны со страховым случаем, произошедшим в период действия Полиса страхования.

7.1.5. Лечение хронических заболеваний, а также заболеваний, имевшихся до начала срока страхования, и требовавших лечения, независимо от того, проводилось по ним ранее лечение или нет, а также если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения) в части превышения лимита ответственности (лимит страховой выплаты), установленной в п.8.2. б) и п.9.2. б) настоящих Условий.

7.1.6. Ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного лица, если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения), а также в случаях, когда лечение, было показано Застрахованному до начала поездки.

7.1.7. Врожденных аномалий и пороков развития, генетических и наследственных заболеваний.

7.1.8. Системных заболеваний соединительной ткани.

7.1.9. Беременности и ее осложнений (за исключением оказания экстренной, неотложной медицинской помощи при внематочной беременности) при сроках беременности более 9 (девяти) недель.

7.1.10. Нарушений менструально-овариального цикла, менструальных болей (альгодисменорея), в том числе на фоне приема или использования гормональных препаратов, включая противозачаточные средства (за исключением гиперполименореи, представляющей угрозу жизни Застрахованной).

7.1.11. Венерических заболеваний или заболеваний, передающихся половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием; травм, полученных в результате половых контактов.

7.1.12. Заболеваний, связанных с вирусом иммунодефицита, или ВИЧ-заболеваний, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс, и прочими аналогичными инфекциями; заболеваний, повреждений или показаний, проистекающих из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны.

7.1.13. Грибковых заболеваний и их обострений, последствий и осложнений.

7.1.14. Проявлений и осложнений туберкулеза.

7.1.15. Заболеваний нервной системы (включая, но не ограничиваясь следующими заболеваниями: эпилепсия, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, гиперсомния, сирингомиелия); судорожных состояний.

7.1.16. Психических заболеваний (включая, но не ограничиваясь следующими заболеваниями: шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, депрессия, истерический синдром и т.д.).

7.1.17. Особо опасных инфекций (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф и т.п.) и/или являющиеся следствием невыполнения, Застрахованным профилактических карантинных мероприятий.

7.1.18. Онкологических заболеваний, новообразований (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваний, являющихся их следствием или осложнением, включая иммунный ответ, в том числе и впервые выявленных, вне зависимости от того знал ли Застрахованный о данном заболевании до поездки или нет.

7.1.19. Алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или болезненных состояний, вызванных приемом алкоголя, наркотических средств, токсических веществ.

7.1.20. Самолечения и последствий самолечения.

7.1.21. Передозировка и (или) неправильное применение лекарственных средств.

7.2. Страховщик не оплачивает (не возмещает) услуги/ расходы:

7.2.1. не связанные с оказанием экстренной и неотложной медицинской помощи, без проведения которой может наступить существенное ухудшение состояния здоровья Застрахованного и/или смерть.

7.2.2. не согласованные с Сервисной компанией/Страховщиком в части превышения установленного лимита в соответствии с п. 7.2 настоящих Условий.

7.2.3. Диагностические манипуляции, в т. ч. консультации и лабораторные исследования, без последующего лечения или не необходимые для оказания экстренной/неотложной медицинской помощи с точки зрения консультанта, привлеченного Страховщиком.

7.2.4. Проведение профилактических мероприятий/обследований, общих медицинских осмотров и профилактических прививок, за исключением расходов на введение сыворотки против столбняка, бешенства и клещевого энцефалита при возникновении риска развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного.

7.2.5. Родовспоможение и послеродовой уход за ребенком.

7.2.6. Психологического и психотерапевтического лечения, лечения депрессии.

7.2.7. Стоматологического лечения, за исключением экстренной стоматологической помощи.

7.2.8. По событиям, возникшим вследствие неисполнения (нарушения) Застрахованным лицом указаний/ предписаний/ рекомендаций лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая.

7.2.9. Предоставление услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или лечение, не назначенным врачом.

7.2.10. Расходы на ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластикой, стентированием, шунтированием за исключением случаев, когда есть угроза жизни Застрахованного.

7.2.11. Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией, оплодотворением, вазэктомией, изменением пола, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья, формами искусственной репродукции.

7.2.12. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации не являющейся необходимой с медицинской точки зрения и/или не организованной Страховщиком или Сервисной компанией.

7.2.13. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа, Застрахованного от эвакуации к постоянному месту жительства, а также последующие расходы, возникшие после такого отказа.

7.2.14. Расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией, в том числе с косметической целью, трансплантологией, имплантацией, реимплантацией и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, ортопедическое протезирование.

7.2.15. Расходы на приобретение и/или ремонт очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, корректирующих медицинских устройств, материалов и приспособлений (костылей, стелек, корсетов и т.п.), приобретение изделий медицинского назначения, кардиостимуляторов, искусственных хрусталиков, стентов; покупки любой медицинской техники.

7.2.16. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также биологически активных добавок к пище, витаминов, косметических средств, минеральной воды, добавок к воде в ванне.

7.2.17. Расходы на приобретение не предписанных лечащим врачом на Территории страхования медицинских препаратов и любых лекарств, либо приобретение лекарств и медицинских средства в количестве, превышающем назначение врача.

7.2.18. Расходы, понесенные Застрахованным за пределами Территории страхования, в том числе по возвращении Застрахованного лица из поездки.

7.2.19. Расходы на лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т. п.

7.2.20. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов.

7.2.21. Расходы на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию, а также проведение курса лечения на курортах, в санаториях, домах отдыха и других подобных учреждениях.

7.2.22. Расходы по предоставлению дополнительного комфорта: отдельная палата, палата типа люкс, телевизор, телефон, кондиционер, массаж, косметология и т.д.

7.2.23. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено.

7.2.24. Расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, экстракорпоральных методов лечения (плазмозферез, гемодиализ, гемосорбция, лазеротерапия,

иммунокоррекция, УФО крови и т. п.), лечение в барокамере и другими дорогостоящими, сложными, углубленными методами диагностики, не согласованными до оказания помощи со Страховщиком и/или Сервисной компанией.

7.2.25. Расходы, хотя и предусмотренные по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы», но не согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией по телефонам и в порядке, указанном в Программе страхования.

Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины необращения Застрахованного лица (представителя Застрахованного лица) в Сервисную компанию объективными.

7.2.26. Расходы на услуги, которые не подтверждены соответствующими документами (счет, квитанция, чек).

7.2.27. Расходы, которые отдельно не предусмотрены в Программе страхования.

8. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО РИСКУ «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И НЕПРЕДВИДЕННЫЕ РАСХОДЫ»

8.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком посредством организации и оплаты оказанных услуг и/или понесенных расходов Сервисной компании, оплатившей на месте эти услуги/расходы, или непосредственно Застрахованному лицу при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного лица права на получение страховой выплаты, причинной связи между событием и возникшими расходами. При этом:

8.1.1. Выплата Застрахованному лицу производится только в том случае, если оно согласовало расходы с Сервисной компанией, за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованного лица, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного лица из Поездки.

8.1.2. Сервисная компания организует оказание необходимых услуг, предусмотренных Программами страхования, в соответствии с инфраструктурой места временного пребывания Застрахованного лица, режимом работы местных Медицинских организаций / Врачей и регламентом работы служб скорой помощи, консульских и иных служб, в том числе занимающихся организацией посмертной репатриации, а также предоставлением и оформлением документов для осуществления посмертной репатриации.

8.1.3. Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному лицу самостоятельно и за свой счет обратиться за получением необходимой медицинской помощи, в том числе с привлечением местных служб скорой помощи, и/или организацией иных услуг, предусмотренных Программой страхования, с последующим возмещением понесенных расходов, если событие будет признано Страховщиком страховым случаем и оказание такой помощи предусмотрено Программой страхования.

8.2. Расходы по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы» не согласованные с Сервисной компанией / Страховщиком покрываются в пределах лимита 10% от страховой суммы.

8.3. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованное лицо обязано дать письменные объяснения.

8.4. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по событиям, не признанным после ее проведения страховыми, относятся на счет Страхователя.

8.5. При наступлении события, которое по настоящей Программе страхования может быть признано страховым случаем, Застрахованное лицо должно незамедлительно, при первой же возможности, обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в Программах страхования, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов, в случае признания произошедшего события страховым случаем.

8.6. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Программами страхования.

8.7. В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с Врачом или отправки в Медицинскую организацию Застрахованное лицо должно сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к Врачу Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу Полис страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

8.8. При невозможности связаться с Сервисной компанией или при отсутствии возможности у Страховщика или Сервисной компании организовать и оплатить услуги из числа предусмотренных пунктом 5.1. настоящей Программы (кроме пунктов 5.1.2.5, 5.1.2.6) Застрахованное лицо вправе самостоятельно обратиться в ближайшую медицинскую организацию, предъявив при этом Полис страхования. В случае если Застрахованное

лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, оно должно в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения Застрахованного лица из поездки, во время которой произошел страховой случай, в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и предоставить следующие документы:

8.8.1. Заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, включая сведения о Застрахованном лице, обстоятельствах наступления события; сведения об оказанной медицинской помощи, перечень документов, а также сведения об уведомлении/неуведомлении Сервисной компании для оказания необходимой медицинской помощи. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

8.8.2. Копию Полиса страхования.

8.8.3. Копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного жительства Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации.

8.8.4. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).

8.8.5. Копию всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица (если применимо).

8.8.6. Копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетними Застрахованными лицами.

8.8.7. Документы, предусмотренные п. 7.9 настоящей Программы страхования (в зависимости от произошедшего события и вида понесенных расходов).

8.9. В зависимости от произошедшего события и вида понесенных расходов Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель / иное уполномоченное лицо) для получения страховой выплаты обязано представить Страховщику:

8.9.1. Оригиналы медицинских документов (справки-счета) из Медицинской организации (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием адреса и контактных данных медицинской организации и врача, содержащие сведения фамилия, имя, отчество Застрахованного лица, даты обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг и предоставленных медикаментах с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате.

8.9.2. Документ из лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/ стационарного больного, выписной эпикриз из истории болезни) страны постоянного проживания, заверенный печатью выдавшего учреждения и подписью ответственного лица, с указанием ФИО умершего, даты рождения, обстоятельств травмы (заболевания), даты составления выписки, даты получения травмы или диагностирования заболевания, полного диагноза (в том числе, кода по МКБ-10), проведенного лечения, сроков лечения, результатов обследования и другой сопутствующей информации, позволяющий сделать заключение о причинах смерти;

8.9.3. Результаты и заключения инструментальных, лабораторных методов диагностики/исследований, проведенных в стране постоянного проживания, в том числе: гистологических или цитологических (в случае системных онкологических заболеваний); радиологических визуализирующих исследований; данные магнитно-резонансной томографии; результаты коронарной ангиографии с указанием ФИО и даты рождения пострадавшего, даты составления документа;

8.9.4. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного страны постоянного проживания, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного лица заболеваниях за последние 5 лет.

8.9.5. Медицинский документ из онкологического диспансера по месту жительства о наличии и дате (датах) обращений либо об отсутствии обращений, а также «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования» (форма 090/У).

8.9.6. Оригиналы выписанных врачом рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента и/или иной документ (при отсутствии бланков рецептов), подтверждающий назначение медикаментов лечащим врачом Медицинской организации.

8.9.7. Оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг.

8.9.8. Оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты понесенных расходов на лечение, медикаменты и прочие услуги с указанием суммы, валюты, даты и способа платежа (чеки из аптеки, штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении денежных средств за оказанные услуги).

- 8.9.9. Оригиналы документов, подтверждающих факт оказания услуг по медицинской транспортировке и их оплату с указанием суммы, валюты, даты и способа платежа (договоры, акты об оказанных услугах, счета, чеки, квитанции, подтверждение банка о перечислении суммы денежных средств за оказанные услуги).
- 8.9.10. Копии билетов / посадочных талонов и документы, подтверждающие их оплату (чеки, выписка по счету банковской карты).
- 8.9.11. Оригинал документа, подтверждающего сдачу неиспользованных проездных документов и сумму возврата за них.
- 8.9.12. Документ, подтверждающий близкое родство.
- 8.9.13. Оригиналы документов, подтверждающих оплату проезда до аэропорта / вокзала / морского порта (чек, выписка по счету банковской карты).
- 8.9.14. Копии билетов / посадочных талонов на детей Застрахованного лица, подтверждающих их следование с Территории страхования до места проживания.
- 8.9.15. Оригиналы документов, подтверждающих факт оказания услуг по присмотру за детьми и их оплату (договоры, акт об оказанных услугах, счета, чеки, квитанции, выписка по счету банковской карты).
- 8.9.16. Копии страниц заграничных паспортов детей Застрахованного лица, содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации (если применимо).
- 8.9.17. Копии документов (по требованию Страховщика – оригиналы), подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания близкого родственника при следовании к Застрахованному и нахождение близкого родственника на Территории страхования: копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации.
- 8.9.18. Копии документов / посадочных талонов, подтверждающих проезд сопровождающего детей в соответствии с п.5.1.5.2, близкого родственника в соответствии с п. 5.1.5.3, по требованию Страховщика, подтверждающие их оплату (чеки, выписка по счету банковской карты).
- 8.9.19. Оригиналы документов, подтверждающих проживание Застрахованного лица на Территории страхования в отеле с момента выписки из стационара до момента отъезда к постоянному месту жительства (договор, счет и т. п.) и оплату проживания (чеки, выписка по счету банковской карты и т. п.).
- 8.9.20. Результаты проведенных исследований на состояние алкогольного, наркотического опьянения в случае травмы или ДТП, произошедшего при управлении Застрахованным любым транспортным средством;
- 8.9.21. Листок нетрудоспособности (при наличии).
- 8.9.22. Водительское удостоверение.
- 8.9.23. Документы правоохранительных органов, фиксирующие факт ДТП, протокол по делу об административном правонарушении, определение по делу об административном правонарушении, международный договор страхования автогражданской ответственности (Зеленая карта)/ОСАГО в случае ДТП.
- 8.9.24. Официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия.
- 8.9.25. Копии документов, подтверждающих факт оплаты телефонных переговоров с Сервисной компанией.
- 8.9.26. Сведения об уведомлении/неуведомлении Сервисной компании для оказания услуг по репатриации.
- 8.9.27. Медицинское свидетельство о смерти и/или свидетельство о смерти, и/или справку о смерти.
- 8.9.28. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.
- 8.9.29. Нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство, а также иной документ, устанавливающий перечень наследников.
- 8.9.30. Протокол патологоанатомического исследования или акт судебно-медицинской экспертизы (если исследование не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти).
- 8.9.31. Оригиналы документов, подтверждающих факт оказания услуг по посмертной репатриации (в том числе услуг по кремации тела на Территории страхования или подготовке тела к перевозке и приобретение гроба и других необходимых принадлежностей для его перевозки, в том числе международной, перевозку тела Застрахованного с Территории страхования к месту, где оно постоянно проживало) и их оплату (договоры, счета, чеки, квитанции, подтверждение банка о перечислении суммы денежных средств за оказанные услуги).

9. По программе страхования «Привилегия» установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

9.1. «Медицинская помощь и непредвиденные расходы» – 100 000 USD / 80 000 EUR (для стран Шенгена), включая:

а) Медицинские расходы на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи (в том числе при COVID-

- 19) – 100 000 USD / 80 000 EUR (для стран Шенгена)
б) Медико-транспортные расходы (включая медицинскую репатриацию) – 100 000 USD / 80 000 EUR (для стран Шенгена)
в) Экстренная стоматологическая помощь – 200 USD / 160 EUR (для стран Шенгена)
г) Расходы по посмертной репатриации – 50 000 USD / 40 000 EUR (для стран Шенгена)
д) Расходы на восстановление утраченных документов – 500 USD / 400 EUR (для стран Шенгена)
е) Непредвиденные расходы для членов семьи Застрахованного лица – 3 000 USD / 2 400 EUR (для стран Шенгена)
ж) за рубежом, 1 000 USD в РФ
з) Расходы Застрахованного на срочные сообщения в Сервисную компанию – 200 USD / 160 EUR (для стран Шенгена)

9.2. Лимиты ответственности Страховщика по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы» в части применения особых условий:

- а) солнечные ожоги – 5 000 USD / 4 000 EUR,
б) обострение хронических заболеваний – 5 000 USD / 4 000 EUR (для стран Шенгена),
в) беременность до 8 недели – 100 000 USD / 80 000 EUR (для стран Шенгена),
г) аллергические реакции – 100 000 USD / 80 000 EUR (для стран Шенгена),
д) алкогольное опьянение – 5 000 USD / 4 000 EUR (для стран Шенгена)

10. По программе страхования «Прайм. Основной», «Прайм. Дополнительные лица» установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

10.1. Медицинская помощь и непредвиденные расходы» – 500 000 USD / 400 000 EUR (для стран Шенгена), включая:

- а) Медицинские расходы на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи (в том числе при COVID-19) – 500 000 USD / 400 000 EUR (для стран Шенгена)
б) Медико-транспортные расходы (включая медицинскую репатриацию) – 500 000 USD / 400 000 EUR (для стран Шенгена)
в) Экстренная стоматологическая помощь – 400 USD / 360 EUR (для стран Шенгена)
г) Расходы по посмертной репатриации – 50 000 USD / 40 000 EUR (для стран Шенгена)
д) Расходы на восстановление утраченных документов – 500 USD / 400 EUR (для стран Шенгена)
е) Непредвиденные расходы для членов семьи Застрахованного лица – 3 000 USD / 2 400 EUR (для стран Шенгена), за рубежом, 1 000 USD в РФ
ж) Расходы Застрахованного на срочные сообщения в Сервисную компанию – 200 USD / 160 EUR (для стран Шенгена),

10.2. Лимиты ответственности Страховщика по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы» в части применения особых условий:

- а) солнечные ожоги – 5 000 USD / 4 000 EUR (для стран Шенгена),,
б) обострение хронических заболеваний – 5 000 USD / 4 000 EUR (для стран Шенгена),
в) беременность до 8 недели – 100 000 USD / 80 000 EUR (для стран Шенгена),
г) аллергические реакции – 100 000 USD / 80 000 EUR (для стран Шенгена),
д) алкогольное опьянение – 5 000 USD / 4 000 EUR (для стран Шенгена).

Раздел 3. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКАМ «ОТМЕНА И ПРЕРЫВАНИЕ ПОЕЗДКИ»

11. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

11.1. Страховыми случаями по риску «Отмена и прерывание поездки» (с учетом используемых определений, исключений и ограничений, указанных в Полисе и Условиях страхования), является:

11.1.1. В части «Отмены поездки» – возникновение у Застрахованного расходов вследствие вынужденного отказа от запланированной поездки, подтвержденных документами, выданными компетентными органами, вследствие следующих причин, произошедших после оплаты поездки Застрахованным лицом поездки, но до даты запланированного выезда:

11.1.1.1. В связи со смертью, болезнью/травмой требующей экстренного круглосуточного стационарного лечения (экстренной госпитализации), или нахождения на амбулаторном долечивании после экстренной госпитализации в связи с указанной болезнью/травмой при условии, что выписка из стационара была не ранее, чем за 7 дней до даты начала поездки:

- Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;
- близких родственников Застрахованного;
- близких родственников супруги/супруга Застрахованного;

- лица, совершающего совместную поездку.

11.1.2. В связи диагностированием инфекционного заболевания (включая COVID-19), требующего карантинных мероприятий (в том числе самоизоляции) и/или при наличии медицинских противопоказаний к совершению Поездки:

- Застрахованного;
- лица, совершающего совместную поездку.

11.1.3. В связи с повреждением или гибелью недвижимого имущества Застрахованного лица в результате пожара, залива, стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня), противоправных действий третьих лиц, подтвержденных правоохранительными органами, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение или повреждение более 70% недвижимого имущества), или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба недвижимому имуществу необходимо присутствие Застрахованного.

11.1.4. Вследствие задержки Застрахованного по пути следования в аэропорт/вокзал/порт для въезда на Территорию страхования, произошедшей менее чем за 8 часов до начала объявленной посадки на рейс по причине ДТП с участием транспортного средства, в котором Застрахованный следовал в аэропорт/вокзал/порт, требующего привлечения представителей уполномоченных государственных органов, а также по причине повреждения (поломки) транспортного средства, на котором Застрахованный следовал в аэропорт/вокзал/порт для въезда на Территорию страхования, устранение последствий которого потребовало привлечения представителей уполномоченных государственных органов.

11.1.5. По причине приходящегося на период страхования судебного разбирательства, в котором Застрахованный участвует по решению (определению) суда, принятому после начала действия страхования по Полису.

11.2. В части «Прерывание поездки» – возникновение у Застрахованного расходов вследствие досрочного прекращения поездки и возвращения к месту постоянного проживания в результате следующих событий, наступивших после начала Поездки и подтвержденных документами, выданными компетентными органами:

11.2.1. Смерти или болезни, потребовавшей экстренной госпитализации Близкого родственника Застрахованного лица.

11.2.2. Уничтожения жилого помещения Застрахованного или его повреждения, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение или повреждение более 70% недвижимого имущества), в период действия страхования по Полису в результате:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания), взрыва, стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня), падения летательных аппаратов;

- стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);

- падения летательных аппаратов;

повреждения водой;

- противоправных действий третьих лиц.

11.3. События, произошедшие по риску «Отмена поездки» являются страховыми случаями при условии:

11.3.1. Что они произошли не ранее чем за 15 дней до начала Поездки.

11.3.2. Застрахованное лицо фактически не совершило поездку в планируемую дату ее начала или совершило поездку позже при условии сохранения планируемой даты ее окончания.

11.4. Страхование в части «Отмена поездки», действует только на территории РФ или на территории государства, в котором Застрахованное лицо постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого оно является (или в котором имеет вид на жительство).

12. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

12.1. При наступлении страхового случая по риску «Отмена поездки» возмещению подлежат фактические документально подтвержденные расходы Застрахованного лица:

12.1.1. Возникшие вследствие вынужденной отмены Поездки за пределы постоянного места жительства, в пределах, установленных Программами страхования страховых сумм и лимитов возмещения, связанные с:

12.1.2. Аннулированием/обменом проездных документов для совершения Поездки.

12.1.3. Отказом от забронированного в гостинице номера (иного вида жилья) или изменения сроков бронирования номера (иного вида жилья), не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению.

12.1.4. Взиманием туристической компанией компенсации за свои операционные затраты по организации поездки.

12.2. При наступлении страхового случая по риску «Прерывание поездки» возмещению подлежат фактические документально подтвержденные расходы Застрахованного лица:

12.2.1. По проезду в один конец экономическим классом, возникшие в связи с необходимостью досрочного возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания.

Страховщик возмещает расходы Застрахованного лица, возникшие вследствие приобретения новых проездных билетов или произведения доплаты за изменение даты вылета по имеющимся проездным билетам. При этом возмещается стоимость билетов того же класса, что и билетов Застрахованного лица, которые были возвращены вследствие досрочного возвращения из поездки. Из понесенных расходов Застрахованного лица вычитаются денежные средства, полученные им за возврат билетов.

13. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

13.1. В части риска «Отмена поездки» событие не признается страховым случаем в соответствии с разделом 3 настоящих Условий (Общие исключения), а также в результате обстоятельств/причин:

13.1.1. Нормативных актов и/или законных действий любых органов власти и управления.

13.1.2. В результате события, препятствующего выезду Застрахованного в Поездку, о котором Застрахованному (Страхователю) было известно до начала срока страхования, указанного в Полисе, либо на дату приобретения проездных документов, бронирования жилья для совершения Поездки.

13.1.3. Неоплаты или несвоевременной оплаты Поездки.

13.1.4. Возникновения события, произошедшего с Застрахованным лицом, супругой/супругом Застрахованного; близким родственником Застрахованного; близким родственником супруги/супруга Застрахованного; лицом, совершающим совместную поездку, связанного с:

- а) самоубийством или попыткой самоубийства;
- б) состоянием беременности (как нормально, так и патологически протекающей);
- в) нервным или психическим заболеванием, расстройством поведения; эпизодическим и пароксизмальным расстройством нервной системы (эпилепсия и эпилептические синдромы, припадки grand mal и petit mal, эпилептический статус, мигрени, мигренозный статус);
- г) плановой госпитализацией;
- д) алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением;
- е) управлением транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передачей управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или не имеющему права управления транспортным средством соответствующей категории.
- ж) занятиями любым спортом на любительском, профессиональном уровне; активного отдыха.

13.1.5. Совершения Застрахованным лицом, супругой/супругом Застрахованного; близким родственником Застрахованного; близким родственником супруги/супруга Застрахованного; лицом, совершающим совместную поездку:

- а) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.
 - б) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.
- 13.1.6. ДТП с участием транспортного средства, в котором Застрахованный следовал в аэропорт/вокзал/порт, не оформлено уполномоченными на то сотрудниками полиции в соответствии с действующим законодательством РФ либо не оформлено без участия уполномоченных на то сотрудников полиции (в случаях, предусмотренных ст. 11.1 Закона об ОСАГО).

13.2. В части риска «Прерывание поездки» событие не признается страховым случаем в соответствии с разделом 3 настоящих Условий (Общие исключения), а также в результате обстоятельств/причин:

13.2.1. Возникновения события, произошедшего с близким родственником Застрахованного, связанного с:

- а) самоубийством или попыткой самоубийства;
- б) состоянием беременности (как нормально, так и патологически протекающей);
- в) нервным или психическим заболеванием, расстройством поведения; эпизодическим и пароксизмальным расстройством нервной системы (эпилепсия и эпилептические синдромы, припадки grand mal и petit mal, эпилептический статус, мигрени, мигренозный статус);
- г) плановой госпитализацией;
- д) алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением;
- е) управлением транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачей управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или не имеющему права управления транспортным средством соответствующей категории.
- ж) занятиями любым спортом на любительском, профессиональном уровне; активного отдыха.

13.2.2. Совершения близким родственником Застрахованного:

- а) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.
- б) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая.

14. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Отмена или прерывание поездки», Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно заявить туроператору/турагенту, гостинице, перевозчику и т.п. об отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или условиями бронирования.

14.2. В случае наступления событий, имеющих признаки страхового случая по риску «Отмена или прерывание поездки», предусмотренных Программой страхования, Застрахованный обязан предоставить Страховщику следующие документы:

14.2.1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

14.2.2. Копию Полиса страхования.

14.2.3. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).

14.2.4. Копию всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица (если применимо).

14.2.5. Оригиналы проездных документов.

14.2.6. При наступлении события, повлекшего отмену поездки:

14.2.6.1. Оригинал договора по предоставлению туристских услуг, бронь, а также документы, подтверждающие их оплату, и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов и т.п.

14.2.6.2. Документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом, гостиницей, апартаментами и т.п. Застрахованному части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристских услуг или по условиям бронирования (например: калькуляцию суммы возврата и расходный кассовый ордер).

14.2.6.3. Документы, подтверждающие убытки, понесенные Застрахованным вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену Поездки договором на предоставление туристских услуг или условиями бронирования.

14.2.6.4. Документы, подтверждающие убытки, понесенные Застрахованным вследствие аннулирования проездных документов, отказа от забронированного в гостинице номера и т.п.

14.2.6.5. При невозможности совершить поездку вследствие амбулаторного долечивания после экстренной госпитализации – оригинал выписки из истории болезни, заверенной главным врачом Медицинской организации, в котором проходило амбулаторное долечивание после экстренной госпитализации, с указанием диагноза, даты госпитализации и сроков лечения (указание адреса и телефонов лечебного учреждения является обязательным).

14.2.6.6. Оригиналы медицинских документов, подтверждающих карантинные мероприятия с участием Застрахованного лица или лица, совершающего совместную поездку: оригинал выписки из истории болезни, заверенной главным врачом медицинского учреждения, с указанием диагноза, даты госпитализации и сроков лечения (указание адреса и телефонов лечебного учреждения является обязательным), копия листка временной нетрудоспособности, результаты анализов, диагностических исследований, тестов, в том числе ПЦР-теста (если проводился).

14.2.7. При невозможности совершить или необходимости прервать поездку вследствие болезни, травмы или смерти, инфекционной болезни – оригиналы или заверенные копии: выписного эпикриза Медицинской организации (стационара) с указанием диагноза, даты госпитализации и сроков лечения (указание адреса и телефонов лечебного учреждения является обязательным), свидетельства о смерти, справки о смерти с указанием причины смерти, листка нетрудоспособности, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного и лица, чья болезнь, травма или смерть явились причиной наступления страхового случая; оригиналы медицинских документов, подтверждающих карантинные мероприятия.

14.2.8. При невозможности совершить или необходимости прервать поездку вследствие повреждения или гибели имущества Застрахованного лица обязан предоставить Страховщику:

14.2.8.1. Заверенные компетентным органом копии следующих документов (в зависимости от причины произошедшего события):

а) акта о пожаре Государственной противопожарной службы, постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту пожара;

б) акта соответствующей жилищно-эксплуатационной организации или управляющей компании (при ее отсутствии – акт исполнительного органа местной администрации), подтверждающего факт залива, с указанием даты события, причины, размера ущерба (перечнем и площадью поврежденных элементов внутренней отделки) и определением виновного лица;

в) справки от государственного органа, осуществляющего надзор и контроль за состоянием окружающей среды (органы Федеральной гидрометеорологической службы, МЧС и другие компетентные органы), с описанием природных событий на дату наступления события в районе происшествия. Страховщик вправе не запрашивать документы из компетентных органов в случае, если сообщение о факте стихийного бедствия или чрезвычайной

ситуации официально опубликовано в средствах массовой информации или на официальных сайтах в информационно-коммуникационной сети «Интернет» органов исполнительной власти;

г) постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановления об административном правонарушении, протокола об административном правонарушении – во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших возникновение ущерба, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы.

14.2.8.2. Документы (заключения, акты независимых экспертных организаций), подтверждающие, что нанесенный недвижимому имуществу ущерб является значительным (уничтожение или повреждение более 70% недвижимого имущества).

14.2.8.3. Документы, подтверждающие право собственности на поврежденное имущество.

14.2.9. При невозможности совершить Поездку вследствие судебного разбирательства: заверенную судом судебную повестку, копии протокола судебного заседания, и/или судебного решения, и/или материалов расследования из органов внутренних дел.

14.2.10. При невозможности совершить поездку вследствие ДТП с участием транспортного средства, по пути следования Застрахованного в аэропорт/вокзал/порт для въезда на Территорию страхования, Застрахованный обязан предоставить Страховщику копии документов, составленных сотрудниками ГИБДД в соответствии с действующим законодательством РФ по факту произошедшего ДТП, либо документами транспортной полиции оформленные в соответствии с законодательством страны пребывания.

14.2.11. При необходимости прервать поездку – копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации.

15. По риску «ОТМЕНА ИЛИ ПРЕРЫВАНИЕ ПОЕЗДКИ», установлены следующие лимиты ответственности Страховщика

14.1. По программе страхования «Привилегия» – 10 000 USD

14.2. По программе страхования «Прайм. Основной», «Прайм. Дополнительные лица» –20 000 USD

Раздел 4. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «БАГАЖ»

16. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

16.1. Страховыми случаями по риску «БАГАЖ» (с учетом используемых определений, исключений и ограничений, указанных в Полисе и Условиях страхования), является документально подтвержденное событие: 16.1.1. «Утрата Багажа» – полная утрата (гибель) Багажа, официально переданного Перевозчику на период следования Застрахованного на Территорию страхования или обратно.

Багаж считается утраченным, если он не будет возвращен Застрахованному лицу по истечении 21 (двадцати) суток после прибытия транспортного средства.

16.1.2. «Задержка Багажа» – задержка выдачи Багажа, сданного под ответственность Перевозчика на срок, превышающий 6 часов от времени прибытия транспортного средства.

Не является задержкой Багажа изменение даты и времени прибытия перевозочного транспортного средства в пункт назначения.

17. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

17.1. При наступлении страхового случая выплата производится в пределах, установленных Программами страхования страховых сумм и лимитов возмещения:

17.2. В случае «Утраты багажа» возмещение производится по одному из следующих вариантов:

- по программе страхования «Привилегия» 30 USD (тридцать) долларов за каждый килограмм веса Багажа, указанного в документах Перевозчика, по каждому страховому случаю, но не более 100% (ста процентов) страховой суммы по риску;

- по программе страхования «Прайм. Основной», «Прайм. Дополнительные лица» 70 USD (Семьдесят) долларов за каждый килограмм веса Багажа, указанного в документах Перевозчика, по каждому страховому случаю, но не более 100% (ста процентов) страховой суммы по риску.

17.3. В случае «Задержки багажа» возмещение производится по одному из следующих вариантов:

17.3.1. По программе страхования «Привилегия»:

- 20 USD /час, но не более 120 USD по одному событию начиная с 3-го часа до момента доставки багажа владельцу за рубежом;

- 10 USD/час, но не более 60 USD по одному событию, начиная с 3-го часа до момента доставки багажа владельцу в РФ.

17.3.2. По программе страхования «Прайм. Основной», «Прайм. Дополнительные лица»:

- 50 USD /час, но не более 500 USD по одному событию начиная с 3-го часа до момента доставки багажа владельцу за рубежом;
- 25 USD/час, но не более 250 USD по одному событию, начиная с 3-го часа до момента доставки багажа владельцу в РФ.

18. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

18.1. Заявленное Застрахованным событие по риску «Багаж» не признается страховым случаем, если оно произошло в результате событий, указанных в разделе 3 (Общие исключения) настоящих Условий, а также в результате следующих обстоятельств/причин:

18.1.1. Повреждения багажа вне зависимости от причин его повреждения.

18.1.2. Расходы, возникшие вследствие частичной утраты отдельных предметов из багажа.

18.1.3. Косвенные расходы по поиску, экспертизе, пересылке найденного багажа, на проживание в гостинице, транспортные расходы и прочие сопутствующие поиску и ожиданию задержанного/утраченного багажа расходы.

18.1.4. Багаж, переданный перевозчику/ответственному хранителю с нарушением процедуры оформления.

18.1.5. Багаж, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества.

18.1.6. Багаж, утраченный или уничтоженный вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов и вещей.

18.1.7. Износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества.

18.1.8. Задержкой багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта/иными компетентными, в т. ч. пограничными органами и службами.

18.1.9. Изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций.

18.1.10. Конфискации, национализации, изъятия, мобилизации, захвата, присвоения, реквизиции, уничтожения или повреждения, ареста имущества любым правительством (гражданским, военным или существующим de facto) или по его приказу, государственными или местными органами власти, действием военных властей или сил, незаконно захвативших власть.

18.1.11. Непринятия Застрахованным лицом доступных ему мер для спасения застрахованного имущества/уменьшения размера возможных убытков.

18.1.12. Утраты (пропажи, полной гибели) ручной клади.

18.1.13. Неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению багажа.

18.1.14. Утраты (гибели) багажа, которая была полностью возмещена перевозчиком; на основании договора страхования другой страховой компании, в том числе по договору страхования ответственности перевозчика; другими третьими лицами (в том числе виновником утраты багажа).

18.1.15. Перевозки багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением.

18.1.16. Не признается страховым случаем факт пропажи, полной гибели багажа, о котором не было сообщено должностным лицам перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели багажа.

19. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

19.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано предоставить следующие документы:

19.1.1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

19.1.2. Копию Полиса страхования.

19.1.3. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).

19.1.4. Копию всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица (если применимо).

19.1.5. Копии билетов и/или посадочных талонов.

- 19.1.6. Оригиналы багажных квитанций.
- 19.1.7. Оригиналы или заверенные перевозчиком копии документов, подтверждающих факт задержки багажа (копия претензии с отметкой о получении перевозчиком, акт, справка и т. п.).
- 19.1.8. Оригинал акта, составленный представителями компании-перевозчика, о факте пропажи, полной гибели, или задержки выдачи багажа, составленные уполномоченными органами на месте происшествия.
- 19.1.9. Оригиналы или заверенные перевозчиком копии документов, содержащих информацию о дате и времени вручения багажа после задержки.
- 19.1.10. Квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов).
- 19.2. После выплаты страхового возмещения по страхованию багажа к Страховщику переходят суброгационные требования к перевозчику.
- 19.3. Если утраченный багаж был возвращен Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение в срок не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему багажа.

20. По риску «БАГАЖ», установлены следующие лимиты ответственности Страховщика

20.1. По программе страхования «Привилегия»:

«Утрата багажа» – 1 500 USD

«Задержка багажа» – 500 USD

20.2. По программе страхования «Прайм. Основной», «Прайм. Дополнительные лица»:

«Утрата багажа» – 5 000 USD

«Задержка багажа» – 1 500 USD

Раздел 5. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ»

21. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

21.1. Страховым случаем по риску «ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ» (с учетом определений, исключений и ограничений, указанных в Полисе и Условиях страхования), является возникновение непредвиденных расходов на предоставление юридической помощи во время поездки, если Застрахованный привлекается в судебное или внесудебное (административное) разбирательство за нарушение местного законодательства за причинение вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам третьих лиц или возникновение гражданской ответственности Застрахованного, если Застрахованный выступает в качестве свидетеля, ответчика, потерпевшего или подозреваемого, а также привлекается в судебное или внесудебное (административное) разбирательство в связи с произошедшим ДТП, участником которого являлся Застрахованный.

22. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

22.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает в пределах страховой суммы и лимитов страхового возмещения, установленных настоящими Условиями, следующие документально подтвержденные расходы Застрахованного лица:

22.1.1. На консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания — предоставляются независимо от вины Застрахованного.

22.1.2. На подготовку первичных юридических документов в зависимости от возникшей проблемы (в случае необходимости на языке страны пребывания Застрахованного) - в случае установления невинности Застрахованного.

23. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

23.1. Заявленное Застрахованным событие по риску «Юридическая помощь» не признается страховым случаем если оно произошло в результате событий, указанных в разделе 3 (Общие исключения) настоящих Условий, а также если оно произошло в результате следующих обстоятельств/причин:

23.1.1. В связи с оскорблением Застрахованным лицом третьего лица.

23.1.2. Обвинения Застрахованного лица в экстремизме, терроризме.

23.1.3. Уголовного/административного производства, если Застрахованный находится в статусе ответчика/обвиняемого.

23.1.4. Не покрываются (не являются страховыми случаями) и в сумму страхового возмещения не включаются (возмещению не подлежат) расходы:

23.1.5. На оказание юридической помощи членам семьи Застрахованного, за исключением членов семьи Застрахованного, законным представителем которых Застрахованный является.

23.1.6. На судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, оплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, оплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

23.1.7. На выезд адвоката (или иного представителя Застрахованного лица) и его участие в заседаниях.

24. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

24.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу необходимо незамедлительно, в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента предъявления обвинения, претензии связаться по телефонному номеру, указанному в Страховом полисе, с представителем Сервисной компании и выполнять все его указания.

24.2. Точно следовать всем рекомендациям представителей Сервисной компании.

24.3. Расходы по юридической помощи оплачиваются Страховщиком на основании предоставленных Застрахованным документов, подтверждающих факт получения услуг, предусмотренных п.21.1 настоящих Условий с указанием стоимости таких услуг.

24.4. В случае наступления событий, имеющих признаки страхового случая по риску «Юридическая помощь» Застрахованный обязан предоставить Страховщику следующие документы:

24.4.1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

24.4.2. Копию Полиса страхования.

24.4.3. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).

24.4.4. Копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного проживания Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации.

24.4.5. Копию всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица (если применимо).

24.4.6. Оригиналы документов, подтверждающих заключение соглашения о предоставлении юридической помощи в связи с застрахованным событием, факт предоставления и содержание юридической помощи, расходы, связанные с оплатой первой юридической консультации.

24.4.7. Копию решения суда, подтверждающего наступление гражданской ответственности Застрахованного и подлежащие возмещению убытки, в случае завершения судебного процесса, или копии документов о начале судебного процесса против Застрахованного, текущей стадии судебного процесса, о вызове Застрахованного в суд в качестве ответчика – если процесс еще идет.

24.4.8. Копии протоколов, актов, заключений, справок и иных документов, связанных с событием, повлекшим необходимость юридической помощи.

24.4.9. Оригиналы чеков/квитанций об оплате, подтверждающие факт понесенных расходов на оказание юридической помощи

25. По риску «ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ», установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

25.1. По программе страхования «Привилегия» – 2 000 USD.

25.2. По программе страхования «Прайм. Основной», «Прайм. Дополнительные лица» – 5 000 USD.

Раздел 6. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

26. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

26.1. Страховыми случаями по риску «Гражданская ответственность» (с учетом определений, исключений и ограничений, указанных в Полисе и Условиях страхования), является наступление гражданской ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, подтвержденное вступившим в законную силу судебным решением о признании Застрахованного виновным в причинении вреда (ущерба) или признанной Застрахованным с письменного согласия Страховщика имущественной претензией (требованием) третьих лиц о возмещении вреда.

26.2. Страховщик возмещает следующие расходы Застрахованного/Потерпевшего в пределах страховой суммы или лимитов страхового возмещения, установленных Программами страхования, при условии, что такие расходы находятся в причинно-следственной связи с произошедшим событием:

26.2.1. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц:

26.2.1.1. Расходы на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление пострадавшего.

26.2.1.2. Ритуальные расходы – в случае гибели потерпевшего.

26.2.2. При причинении вреда имуществу третьих лиц:

26.2.2.1. Расходы на возмещение реального ущерба в пределах действительной стоимости или стоимости восстановления (ремонта) имущества, принадлежащего третьему лицу на праве собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества, за вычетом износа, или стоимости его восстановления (ремонта).

27. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

27.1. Дополнительно к основаниям, указанным в п 3.1-3.4 настоящих Условий страхование не распространяется (события не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится) и не покрываются расходы, если они возникли в результате:

27.1.1. Признания ответственности, предложения или обещания оплаты, совершенного Застрахованным без предварительного письменного согласия Страховщика.

27.1.2. Осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица.

27.1.3. Причинения морального вреда.

27.1.4. Косвенных убытков Застрахованного лица, а также потерпевших лиц, в том числе недополученных доходов, упущенной выгоды, штрафов, пеней, неустойки и т.п.

27.1.5. Использования или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств.

27.1.6. Ответственности любого рода, возникающая прямо или косвенно либо частично в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы.

27.1.7. Действий или бездействия Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или их последствий.

27.1.8. Причинение вреда Застрахованным по отношению к его членам семьи.

27.1.9. Ответственности, принятой на себя Застрахованным по любым соглашениям или сделкам.

27.1.10. Уголовного преследования по законам страны временного пребывания.

27.1.11. Повреждения или утраты имущества, которым Застрахованное лицо владеет на основании доверенности или переданного ему на попечение или в управление для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

27.1.12. Страхование не распространяется (события не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится) на гражданскую ответственность, связанную с:

27.1.13. Требованиями о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Страхового полиса.

27.1.14. Требованиями ближайших родственников лица, чья ответственность застрахована, о возмещении им вреда причиненного им действиями Страхователя или других лиц, ответственность которых застрахована по тому же Страховому полису; к ближайшим родственникам относятся супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья и сестры или другие лица, в течение длительного времени проживающие со Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) и ведущие с ним совместное хозяйство.

27.1.15. Требованиями о возмещении вреда, связанными с несоблюдением Страхователем требований представителей органов охраны правопорядка, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности по отношению к Страхователю при наступлении страхового случая и находящиеся в связи с его наступлением.

27.1.16. Требованиями о возмещении вреда в связи с событиями, напрямую не связанными с действиями (бездействием) Страхователя.

27.1.17. Возмещением расходов, которые были произведены в целях защиты интересов Застрахованного без согласования со Страховщиком.

28. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

28.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Гражданская ответственность», Застрахованное лицо обязано:

28.1.1. Незамедлительно сообщить о случившемся Страховщику/ в Сервисную компанию при предъявлении обвинения, претензии.

28.1.2. Выполнять все указания диспетчера и юристов, предоставленных Сервисной компанией или Страховщиком.

28.1.3. Не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме, а также не признавать свою вину полностью или частично без письменного согласия Страховщика или Сервисной компании.

28.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано предоставить следующие документы:

28.2.1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием даты

наступления события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для выплаты страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

28.2.2. Копию Страхового полиса.

28.2.3. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).

28.2.4. Копию всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица (если применимо).

28.2.5. Оригинал документа, подтверждающего нанесенный ущерб.

28.2.6. Копию иска, предъявленного Застрахованному.

28.2.7. Копию вступившего в законную силу судебного решения, вынесенного в отношении Застрахованного по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, подтверждающего наступление гражданской ответственности Застрахованного и подлежащие возмещению им суммы в связи с наступлением страхового случая.

28.2.8. Иные имеющиеся документы, содержащие сведения для принятия решения по страховому случаю.

29. По риску «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ», установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

29.1. По программе страхования «Привилегия» – 25 000 USD.

29.2. По программе страхования «Прайм. Основной», «Прайм. Дополнительные лица» – 50 000 USD.

Раздел 7. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «ЗАДЕРЖКА РЕЙСА»

30. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

30.1. Страховым случаем по риску «ЗАДЕРЖКА РЕЙСА» (с учетом определений, исключений и ограничений, указанных в Полисе и Условиях страхования), является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного в связи с задержкой/отменой регулярного авиа-, железнодорожного, автобусного или морского рейса.

30.2. Событие признается страховым случаем при условии задержки рейса транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный, более чем на 4 часа по сравнению со временем, указанным в билете, и/или согласно справке перевозчика. Под полным часом считается временной промежуток продолжительностью 60 (шестьдесят) минут.

30.3. Продолжительность задержки рейса рассчитывается как разница между временем отправления рейса по расписанию и фактическим временем отправления рейса.

31. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

31.1. При наступлении страхового случая Страховщик в пределах страховой суммы / лимита возмещения, установленных Программами страхования, возмещает Застрахованному лицу фактически понесенные им расходы, связанные с задержкой рейса, из расчета 1 000 рублей за каждый полный час задержки авиарейса после первых 4 часов, но не более чем за 8 часов, по одному страховому случаю, начиная с первого часа, подлежащего возмещению в размере документально подтвержденных расходов на питание (включая безалкогольные напитки), телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезда до гостиницы/дома и обратно ввиду задержки рейса.

32. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

32.1. Не признается страховым случаем, если оно произошло в результате событий, указанных в п. 3.1-3.4. настоящих Условий, а также в результате следующих обстоятельств:

32.1.1. Задержки, переноса или отмены чартерного рейса.

32.1.2. Отмены или переноса регулярного рейса, если об отмене/переносе рейса было сообщено более чем за 24 (двадцать четыре) часа до планового времени отправления.

32.1.3. Задержки прибытия рейса в пункт назначения.

32.1.4. Опоздания Застрахованного на рейс.

32.1.5. Забастовки, народных волнений, массовых беспорядков и т. п.

32.1.6. Решений органов государственной власти, органов местного самоуправления, администрации аэропорта и иных обстоятельств непреодолимой силы.

32.1.7. Землетрясения, наводнения, урагана, извержения вулкана и прочих стихийных бедствий.

32.2. Не подлежат возмещению расходы:

32.2.1. Произведенные Застрахованным, не предусмотренные п. 30.1. настоящих Условий.

32.2.2. Расходы, на приобретение новых проездных билетов.

33. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

33.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного Условиями Страхования, Застрахованный (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы:

33.1.1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

33.1.2. Копию Полиса страхования.

33.1.3. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).

33.1.4. Копию всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица (если применимо).

33.1.5. Копию билета и/или посадочного талона.

33.1.6. Оригинал акта от компании-перевозчика, подтверждающего факт и причины задержки рейса, с указанием количества часов задержки (плановое и фактическое время отправления).

33.1.7. Квитанции и чеки, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом расходы, предусмотренные п. 30.1 настоящих Условий.

34. По риску «ЗАДЕРЖКА РЕЙСА» установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

34.1. По программе страхования «Привилегия» – 500 USD.

34.2. По программе страхования «Прайм. Основной», «Прайм. Дополнительные лица» – 1 000 USD.

Раздел 8. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

35. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

35.1. Страховым случаем по риску «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ» (с учетом определений, исключений и ограничений, указанных в Полисе и Условиях страхования), являются события:

35.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшая в период действия страхования, на территории, обозначенной в Программе страхования, далее – «Смерть в результате несчастного случая».

35.1.2. Причинение вреда здоровью Застрахованного, произошедшее в период действия страхования, на территории, обозначенной в Программе страхования, повлекшее за собой первичное установление МСЭ Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (в зависимости от того, что применимо), но не позднее одного года с даты наступления несчастного случая, далее – «Инвалидность в результате несчастного случая».

35.1.3. Причинение Застрахованному лицу телесных повреждений, прямо предусмотренных «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)» (Приложение № 1 к настоящим Условиям), произошедших, в период действия страхования, на территории, обозначенной в Программах страхования, далее – «Причинение телесных повреждений».

36. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

36.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с настоящими Программами страхования.

36.2. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке и размерах:

36.2.1. По риску «Смерть в результате несчастного случая» – одновременно в размере 100% (ста процентов) страховой суммы по данному страховому риску.

36.2.2. Размер страховой выплаты по страховому риску «Инвалидность в результате несчастного случая» составляет:

36.2.3. в случае установления I или II группы инвалидности, или категории «ребенок-инвалид» – в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы;

36.2.4. в случае установления III группы инвалидности – в размере 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы.

В случае если в течение срока действия Полиса страхования происходит переосвидетельствование Застрахованного лица с изменением группы инвалидности в сторону повышения ее степени Страховщик производит дополнительную выплату в пределах страховой суммы по данному страховому риску в размере разницы между страховой выплатой по более высокой степени инвалидности и страховой выплатой, ранее выплаченной по более низкой степени инвалидности.

36.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Причинение телесных повреждений» определяется в проценте от страховой суммы, установленной в «Таблице страховых выплат при

телесных повреждений (травмах)» (Приложение № 1 к настоящим Условиям) для соответствующего вида полученной травмы.

В случае если полученные телесные повреждения соответствуют двум и более пунктам указанной Таблицы, расчет производится для каждого телесного повреждения отдельно, а затем суммируется.

37. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

37.1. Заявленное Застрахованным событие не признается страховым случаем, если оно произошло в результате событий, указанных в разделе 3 (Общие исключения) настоящих Условий, а также в результате следующих обстоятельств/причин:

37.1.1. Во время прохождения Застрахованным военной и приравненной к ней службе, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

37.1.2. Вследствие нарушения Застрахованным лицом регламента проведения соревнований (матча, игры, тренировки и т.п.), сознательного нарушения правил конкретного вида спорта или требований техники безопасности конкретного вида спорта, приведших к несчастному случаю (зафиксированные судьей соревнования, тренером или иным уполномоченным лицом, либо организаторами и отраженные в соответствующих документах).

37.1.3. Исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по следующим профессиям: ныряльщики, водолазы; проводники в горах, сапёры, минёры, подрывники; телохранители, сотрудники охранных агентств с правом ношения оружия, инкассаторы; каскадёры; сотрудники полицейских подразделений, подразделений специального назначения, МВД, МЧС, сотрудники органов принудительного исполнения РФ, моряки (в открытом море), спасатели, работники горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности (за исключением лиц, работающих в офисе), испытатели, члены экипажа воздушного судна.

37.1.4. В результате прямого влияния последствий травм, имевшихся у Застрахованного лица до даты заключения Страхового полиса.

37.1.5. В результате прямого или косвенного влияния психических расстройств и расстройств поведения, эпилептических припадков, конвульсий, ставших причиной несчастного случая.

37.1.6. Если в момент наступления несчастного случая Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных медицинских препаратов, принятых без предписания врача или с предписанием врача, но с нарушением указанной им дозировки. Исключение не применяется если в момент наступления несчастного случая Застрахованное лицо являлось пассажиром транспортного средства и отсутствует прямая причинно-следственная связь между опьянением и/или эффектом указанных препаратов и несчастным случаем.

37.1.7. В результате управления Застрахованным лицом транспортным средством, воздушным/ водным судном, средствами индивидуальной мобильности без права на управление или лишенным права на управление и/или управления в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, заведомо для Застрахованного лица не имевшему права на управление данным транспортным средством, воздушным/водным судном, средствами индивидуальной мобильности, либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

37.2. В дополнение к перечисленным в п. 31.1 исключениям не признаются страховыми случаями события/травмы, не предусмотренные Приложением № 1 к настоящим Условиям «Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)».

38. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

38.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, независимо от произошедшего события Страховщику должны быть предоставлены:

38.1.1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с указанием даты наступления события и обстоятельств произошедшего. К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены: банковские реквизиты для получения страхового возмещения, а также адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты.

38.1.2. Копию Полиса страхования.

38.1.3. Копии документов, подтверждающих факт выезда с места постоянного жительства Застрахованного лица и нахождение его на Территории страхования (по требованию Страховщика): копии страниц заграничного паспорта (если применимо), содержащих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату и место рождения Застрахованного лица, визу, отметки пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации и иностранного государства и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц, дорожные чеки, чеки с автозаправочных станций и т. п.) при путешествии по Российской Федерации.

- 38.1.4. Копии страниц документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащих фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату и место рождения, фотографию, номер, серию (при наличии), кем и когда выдан, адрес места жительства (регистрации).
- 38.1.5. Копию всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица (если применимо).
- 38.1.6. Копию свидетельства о рождении в случае наступления события с несовершеннолетними Застрахованными лицами.
- 38.1.7. Доверенность на представителя (в случае обращения представителя по доверенности).
- 38.1.8. Документы, подтверждающие опеку/родство (в случае обращения законного представителя Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя).
- 38.1.9. При несчастном случае во время занятий спортом – документы (акты) об освобождении от тренировок, составленные в соответствии с действующим законодательством.
- 38.1.10. При возникновении несчастного случая на производстве – Акт о несчастном случае на производстве с указанием фамилии, имени, отчества и даты рождения пострадавшего, даты составления документа, даты и времени несчастного случая, наименования организации-работодателя, работником которой является Застрахованный, отраслевой принадлежности организации-работодателя, должности Застрахованного, обстоятельств несчастного случая, характера полученных повреждений и наличия/ отсутствия алкогольного/ наркотического/ токсического опьянения, заверенный организацией-работодателем; по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно – документ (справка из медицинской организации и/или объяснительная от Застрахованного (его законного представителя)), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая.
- 38.1.11. Документ компетентного органа (МВД, МЧС и др.), в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью данного компетентного органа.
- 38.1.12. Если событие произошло в результате ДТП: документы, подтверждающие дорожно-транспортное происшествие (протоколы, справки, постановление о возбуждении уголовного дела/отказе в возбуждении уголовного дела); если Застрахованный являлся водителем, погибшим/пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты освидетельствования на состояние опьянения/исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения в случае управления транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия.
- 38.2. В случае наступления события «Смерть в результате несчастного случая» дополнительно к перечню документов, поименованных в п. 37.1 Условий, Страховщику должны быть предоставлены:
- 38.2.1. Свидетельство органа ЗАГС о смерти.
- 38.2.2. Справка о смерти и/или медицинское свидетельство о смерти.
- 38.2.3. Протокол патологоанатомического вскрытия или акт судебно-медицинского исследования.
- 38.2.4. Акт судебно-химического исследования.
- 38.2.5. Посмертный эпикриз, если смерть наступила в лечебном учреждении.
- 38.2.6. Свидетельство о праве на наследство.
- 38.3. В случае наступления события «Инвалидность в результате несчастного случая» дополнительно к перечню документов, поименованных в 37.1 Условий, Страховщику должны быть предоставлены:
- 38.3.1. Справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», заверенная подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ.
- 38.3.2. Направление на медико-социальную экспертизу, заверенное подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ.
- 38.3.3. Протокол медико-социальной экспертизы, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ.
- 38.3.4. Заверенная подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы, приведшей к установлению инвалидности.
- 38.3.5. Оригинал медицинского документа, выданного лечебным учреждением, подтверждающего факт получения травмы, с указанием даты травмы, диагноза.
- 38.4. В случае наступления события «Причинение телесных повреждений» дополнительно к перечню документов, поименованных в п. 37.1 Условий Страховщику должны быть предоставлены:
- 38.4.1. При стационарном лечении – выписка (выписной эпикриз) из медицинской карты стационарного больного; при амбулаторном лечении – выписка из медицинской карты амбулаторного больного, заверенная лечебным учреждением с указанием фамилии, имени и отчества пострадавшего, даты рождения, диагноза, даты составления выписки, даты и обстоятельств получения травмы, сроков лечения.
- 38.4.2. Копии медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, заверенная печатью медицинской организации и подписью уполномоченного лица.

38.4.3. Медицинские документы, свидетельствующие о первичном обращении по поводу заявленного события, содержащие информацию о дате наступления события, диагнозе, проведенного обследования, о лечении (в том числе, но не ограничиваясь сопроводительный лист скорой медицинской помощи; журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов).

38.4.4. Результаты диагностических исследований (лабораторные анализы, КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологические исследования, ЭЭГ и иные результаты лабораторных и инструментальных методов исследования).

38.4.5. Данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования.

38.4.6. Оригинал медицинского документа (справки) на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного, даты получения травматического повреждения, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, проведенного лечения и его продолжительности (если событие наступило за пределами РФ).

38.4.7. При необходимости Страховщик имеет право потребовать, а Застрахованный (Страхователь) обязан предоставить оригинал выписки из медицинской (-их) карты (карт) амбулаторного (стационарного) больного в отношении Застрахованного за последние 3 (три) года, предшествующие дате несчастного случая.

38.4.8. Если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в порядке очередности поступления полного комплекта документов от Выгодоприобретателей. При этом страховые выплаты не могут превышать установленные Программами страхования страховую сумму и лимиты выплат.

39. По риску «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ» установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

39.1. По программе страхования «Привилегия»:

- По риску "Смерть" – 20 000 USD;
- По риску "Инвалидность" – 20 000 USD;
- По риску "Травма" – 5 000 USD

39.2. По программе страхования «Прайм. Основной», «Прайм. Дополнительные лица»:

- По риску "Смерть" – 100 000 USD;
- По риску "Инвалидность" – 75 000 USD;
- по риску "Травма" – 25 000 USD

40. ДЕЙСТВИЕ СТРАХОВАНИЯ

40.1. Страхование, обусловленное Программами страхования, вступает в силу и распространяется на события, произошедшие:

40.1.1. При страховании зарубежных поездок с территории РФ – с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля на территории РФ при выезде в зарубежную поездку, но не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в Полисе страхования как начало срока страхования, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки на территорию РФ, но не позднее 23 часов 59 минут даты, указанной в Полисе страхования как день окончания срока страхования.

40.1.2. При страховании зарубежных поездок с территории другого государства (только для иностранных граждан) – с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля страны, из которой совершается зарубежная поездка, но не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в Полисе страхования как начало срока страхования, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки на территорию государства, из которого осуществлялась поездка, или на территорию РФ, но не позднее 23 часов 59 минут даты, указанной в Полисе страхования как день окончания срока страхования.

40.1.3. При страховании поездок по РФ – с момента выезда Застрахованного лица на расстояние более 100 (ста) километров от административной границы постоянного места жительства при выезде в Поездку по территории РФ, но не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в Полисе страхования как начало срока страхования, до момента пересечения 100 (ста) километров от административной границы постоянного места жительства при возвращении из Поездки по территории РФ, но не позднее 23 часов 59 минут даты, указанной в Полисе страхования как день окончания срока страхования.

40.1.4. По риску «Отмена или прерывание поездки» срок страхования в отношении событий, предусмотренных п.10.1.1 настоящих Условий (отмены Поездки), устанавливается с 00:00 часов дня, указанного в Полисе страхования как дата начала срока страхования, но не ранее чем за 15 дней до планируемой даты начала Поездки и заканчивается в планируемую дату начала Поездки каждый раз, когда такая Поездка предпринимается, но не позднее 23 часов 59 минут даты, указанной в Полисе страхования как день окончания срока страхования.

40.1.5. По риску «Багаж» срок страхования устанавливается с момента официальной сдачи багажа перевозчику на период поездки, но не ранее даты начала срока страхования, указанной в Полисе, и

заканчивается в момент выдачи багажа перевозчиком, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Полисе.

40.2. Если к моменту окончания срока действия страхования возвращение Застрахованного невозможно и Застрахованный вынужден остаться на Территории страхования в связи со страховым случаем по риску «Медицинская помощь и непредвиденные расходы», что подтверждается соответствующими документами, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем, до момента возвращения Застрахованного на постоянное место жительства. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму / лимит возмещения, указанную в Полисе и настоящих Условиях по данному страховому случаю/рisku.

40.3. Дата наступления страхового случая определяется по часовому поясу текущего места нахождения Застрахованного на территории страхования.

41. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

41.1. Программа страхования предусматривает применение следующих особых условий:

41.1.1. «Спорт и активный отдых» (только для рисков «Медицинская помощь и непредвиденные расходы», «Несчастный случай», «Гражданская ответственность») – страховыми случаями признаются события, произошедшие на территории страхования в течение срока страхования, в результате занятий Застрахованным лицом видами спорта, указанными в Программах страхования, на любительском уровне (включая соревнования), а также события, произошедшие с Застрахованным лицом в результате активного отдыха.

41.1.2. «Беременность» (только для риска «Медицинская помощь и непредвиденные расходы») – страховыми случаями признаются события, произошедшие вследствие внезапного острого осложнения беременности, в том числе в результате несчастного случая, потребовавшие организации и оказания неотложной и экстренной медицинской помощи при сроках беременности до 8 недели.

Не подлежат возмещению расходы, вызванные беременностью и осложнениями беременности, а также любыми связанными с ней лечебными процедурами (за исключением прерывания беременности на любом сроке по экстренным показаниям в результате травмы, признанной страховым случаем).

41.1.3. «Алкогольное опьянение» (только для рисков «Медицинская помощь и непредвиденные расходы») – страховыми случаями признаются события, произошедшие при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения при условии, что уровень алкоголя в крови Застрахованного лица не превышает 2,5‰ (промилле), а также при условии, что при наступлении события Застрахованное лицо не управляло транспортным средством.

41.1.4. «Карантин в связи с COVID-19» (только для риска «Медицинская помощь и непредвиденные расходы»). Страховым случаем признается возникновение у Застрахованного расходов после окончания сроков поездки вследствие невозможности вернуться вовремя из поездки в связи с размещением Застрахованного в зоне карантина/обсервации по требованию властей страны/региона пребывания в связи с COVID-19.

Страховщик возмещает фактически понесенные Застрахованным лицом расходы:

а) на проживание Застрахованного (в том числе его несовершеннолетних детей) в карантинных центрах / обсерваторах или дополнительные расходы на проживание Застрахованного в период изоляции в отеле при условии, что срок необходимой изоляции превышает ранее запланированный срок проживания/бронирования, но не более чем на 14 дней;

б) при заграничных поездках - на приобретения питания и безалкогольных напитков в пределах 50 (пятьдесят) у.е. на человека в сутки, если в период изоляции питание ему не было предоставлено;

в) по проезду в один конец экономическим классом до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта) города, где Застрахованный постоянно проживает, если отъезд Застрахованного к постоянному месту жительства не состоялся вовремя, т. е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине нахождения на карантине, требующего таких мер в стране временного пребывания.

г) Расходы на проезд до постоянного места жительства покрываются при условии, что первоначальный билет не был использован. К таким расходам относится замена транспортных документов (в случаях, когда транспортные документы подлежат замене/возврату) или приобретение новых транспортных документов (в случаях, когда транспортные документы не подлежат замене/возврату).

Страховщик не возмещает расходы:

а) на лекарственные препараты;

б) связанные с повышением уровня комфортности проживания в отеле/обсерваторе;

в) на дополнительные платные услуги (кабельное телевидение, доступ в интернет, косметические и оздоровительные процедуры и т. д.);

г) на компенсацию стоимости ранее забронированного и/или оплаченного проживания до даты, указанной в документе, подтверждающем необходимость нахождения на карантине (постановление по форме, предусмотренной в стране временного пребывания/медицинские документы с указанием необходимости соблюдения карантина и т. д.);

д) связанные с соблюдением обязательного карантина по прибытии в страну временного пребывания.

Под карантинном/обсервацией понимается комплекс ограничительных и противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага инфекционных заболеваний, применяемый к лицам, приехавшим или выезжающим с территории, на которую наложен карантин.

Информация о территориях, на которых введены карантинные мероприятия, публикуется на официальных сайтах: Правительства России, МИД России, Роспотребнадзора, официальных источников исполнительной власти Российской Федерации, посольств/консульств зарубежных стран.

41.2. Условиями страхования установлены лимиты страхового возмещения в связи с особыми условиями, указанными в п.40.1.

Приложение № 1

Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая (в % от страховой суммы или лимита, если он установлен).

Таблица № 1.

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
1	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода,	5%
	б) свода без смещения	15%
	в) свода со смещением	20%
	г) основания без смещения,	20%
	д) основания со смещением	25%
	е) свода и основания.	30%
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) субарахноидальное кровоизлияние,	5%
	б) эпидуральная гематома,	10%
	в) субдуральная, внутримозговая гематомы,	15%
	г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематомы.	20%
3	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 7 и более дней при подтверждении диагноза врачом	5%
	б) ушиб головного мозга	10%
	в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала),	15%
	г) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики).	50%
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. Выплата по статье 3(б) осуществляется только в случае подтверждения диагноза визуализирующими методами исследования: компьютерного томографией головного мозга и/или магнитно-резонансной томографией головного мозга. 4. При изолированном повреждении головного мозга и выплате по ст. 3, статья 60(а) мягкие ткани не применяется.	
4	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (в результате отравления), гипоксическое (в результате удушья), повлекшее за собой:	
	а) энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет в результате ЧМТ	3%
	б) арахноидит, арахноэнцефалит в результате ЧМТ	10%
	в) эпилепсию в результате ЧМТ	15%

	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности),	30%
	б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей).	40%
	в) моноплегию (паралич одной конечности),	60%
	г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию),	70%
	д) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.	100%
	<p>1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза (подтвержденного неврологом) и отсутствия положительной динамики. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.</p> <p>2. В том случае, если Застрахованным представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов Примечание: если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	5%
	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном лечении продолжительностью не менее 7 дней.	3%
	б) ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10%
	в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит,	30%
	г) частичный разрыв,	50%
	д) полный перерыв спинного мозга.	100%
	Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата осуществлена по ст.6 (в, г, д, е), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.	
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).	1%
	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит,	5%
	б) частичный разрыв сплетения,	40%
	в) полный разрыв (перерыв) сплетения.	70%
	Примечания: 1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.	
	Перерыв нервов:	
9	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти,	5%
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового,	10%

	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов,	20%
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного,	25%
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного.	40%
	Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и пальцев кисти не дает оснований для страховой выплаты.	
	Органы зрения	
10	Паралич аккомодации одного глаза	15%
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия).	15%
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое,	5%
	б) концентрическое.	7%
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10%
14	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема,	2%
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм.	5%
	Примечания:	
	1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплата подлежит разнице между указанными суммами. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей,	2%
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей,	10%
	в) травматический дакриоцистит.	10%
16	Последствия травмы глаза:	
	а) кератит, иридоциклит, хориоретинит.	5%
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи).	10%
	1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия, однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15(б), 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	100%
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза.	10%
19	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей	10%
20	Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (в соответствии с Таблицей № 2).	
	Примечания:	
	1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания	

	<p>лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19.</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.</p> <p>5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)</p>	
	Органы слуха	
	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
21	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформацию,	3%
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины,	5%
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины.	10%
	Примечание: Решение о страховой выплате по ст.21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по ст.21, выплата по ст.60а) не производится.	
	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
22	а) на 30-50 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц,	5%
	б) на 60-80 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц,	10%
	в) полная глухота.	25%
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к лор-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23 (если имеются основания).	
	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха.	3%
23	Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по статье 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если выплата по ст.23 была произведена, а в дальнейшем травма осложнилась снижением слуха и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплата подлежит разнице между указанными суммами. 3. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	
	Дыхательная система	
24	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.	5%
	Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст.24 и 56 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	
25	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
	а) с одной стороны,	5%

	б) с двух сторон.	10%
	Примечания:	
	1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.25, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 27, 28.	
26	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы),	10%
	б) удаление доли, части легкого (двух долей, сегментов), в) удаление одного легкого.	40%
	в) удаление одного легкого.	60%
	Примечание: после страховой выплаты по ст.26 (б, в) выплата по ст.26а не производится.	
27	Перелом грудины.	5%
28	Перелом ребер:	
	а) перелом костной части каждого ребра,	2%
	б) перелом каждого последующего ребра в результате одной и той же травмы	1%
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Если в справках, полученных из разных лечебно- профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер. 3.Страховая выплата по данной статье не может превышать 26% от страховой суммы.	
29	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии,	5%
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости,	10%
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости,	15%
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества). Примечания:	10%
	1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.26; ст.29 при этом не применяется; ст.29 и 25 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
30	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции. Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы.	3%
31	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы,	10%
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы. Примечание: страховая выплата по ст.31 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст.30. Если травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.30.	20%
	Сердечно-сосудистая система	

32	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10%
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени,	10%
	б) II - III степени.	25%
Примечание: если в медицинской справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.33а.		
34	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне до (включительно):	
	а) предплечья, голени,	5%
	б) плеча, бедра.	10%
35	Нарушение кровообращения органа или системы развившееся вследствие повреждения соответствующих крупных периферических сосудов.	20%
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по ст.33, 35 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 32, 34. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	
Органы пищеварения		
36	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти,	5%
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.	10%
	Примечания:	
	1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.	
	2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.	
3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
37	Привычный вывих челюсти. Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст.36, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	10%
38	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка),	40%
	б) челюсти.	80%
Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти (части челюсти) учтена и потеря зубов, независимо от их количества.		

	2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.	
	3. При страховой выплате по ст.38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.	
39	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, обморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).	3%
40	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка,	10%
	б) отсутствие дистальной трети языка,	15%
	в) отсутствие языка на уровне средней трети,	30%
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	60%
41	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов, сопровождающееся повреждением мягких тканей лица, повлекшее за собой:	
	а) перелом, потерю 1 зуба (перелом и потеря зуба считаются с 1/4 коронки и более),	2%
	б) перелом, потерю 2–3 зубов,	5%
	в) перелом, потерю 4–8 зубов,	10%
	г) перелом, потерю 9-12 зубов,	15%
	д) перелом, потерю 13 и более зубов.	20%
	Примечание.	
	1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.	
	2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.	
	3. При потере и переломе молочных зубов у детей старше 5 лет страховая выплата не осуществляется.	
4. В том случае, если повреждение 2 и более зубов по одному страховому событию сопровождается иными повреждениями области головы, то страховая выплата производится только по одной из соответствующих статей настоящей Таблицы, по которой % выплат по полученным повреждениям выше.		
4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие, а в дальнейшем этот зуб был удален, страховая выплата по потере данного зуба дополнительно не производится.		
5. Если перелом зуба произошел с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, при определении размера страховой выплаты к указанному в Таблице размеру от страховой суммы применяется поправочный коэффициент 0,5.		
6. Для получения страховой выплаты необходимо предоставить заключение стоматолога по поводу наличия поражения пострадавших зубов какими-либо заболеваниями, а также с указанием % или доли повреждения коронки каждого зуба. В случае не предоставления указанной информации Страховщик имеет право отказать в выплате по настоящему пункту Таблицы.		
42	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений.	5%
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода,	40%
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода. Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.43, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.42 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	95%
44	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	

	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит,	3%
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия,	15%
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости,	25%
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы,	50%
	д) противоестественный задний проход (колостома).	80%
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "г" и "д" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст.42 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
45	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи. Примечания: 1. Страховая выплата по ст.45 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	10%
46	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз,	5%
	б) печеночную недостаточность.	10%
47	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря,	15%
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря,	20%
	в) удаление части печени,	25%
	г) удаление части печени и желчного пузыря.	30%
48	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства,	5%
	б) удаление селезенки.	30%
49	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы,	30%
	б) удаление желудка.	60%
	Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
50	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез),	5%

	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),	7%
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),	10%
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества). Примечания:	3%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.46-49, статья 50 (кроме подпункта "г") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.50в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст.54.	
51	Мочевыделительная и половая системы	
	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, потребовавший стационарного лечения без оперативного вмешательства,	2%
	б) подкапсульный разрыв почки, потребовавший стационарного лечения без оперативного вмешательства,	5%
	в) удаление части почки,	30%
	г) удаление почки.	60%
52	Травматическое повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит, острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит,	2%
	б) уменьшение объема мочевого пузыря,	15%
	в) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала,	25%
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения) сопровождающийся острой почечной недостаточностью,	30%
	д) хроническую почечную недостаточность, не требующую регулярного гемодиализа,	35%
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи; хроническую почечную недостаточность, требующую регулярного гемодиализа. Примечания:	40%
	Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.52, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "г", "е" и "ж" ст.52, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.51 или 54 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
53	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия,	5%
	б) при подозрении на повреждение органов,	10%
	в) при повреждении органов,	15%
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества).	5%
	Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.51,ст.53 при этом не применяется.	
54	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: ранение, разрыв, ожог, обморожение.	3%

55	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка,	15%
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, обоих яичек, части полового члена,	30%
	в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет	50%
	с 40 до 50 лет	30%
	50 лет и старше,	15%
	г) потерю полового члена и обоих яичек.	50%
56	Мягкие ткани	
	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ² ,	3%
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной от 5 до 14 см,	5%
	в) образование рубцов длиной от 14 до 20 см,	10%
	г) образование рубцов длиной от 20 до 30 см,	30%
	д) образование рубцов длиной более 30 см.	50%
Примечания: 1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику, в той или иной степени. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовались рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы.		
57	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более,	3%
	б) от 5 см ² до 0,5% поверхности тела,	5%
	в) свыше 0,5% до 2%,	10%
	г) свыше 2% до 4%,	15%
	д) свыше 4% до 6%,	20%
	е) свыше 6% до 8%,	25%
	ж) свыше 8% до 10%,	30%
	з) свыше 10% до 15%,	35%
	и) свыше 15% от поверхности тела.	40%
Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.57 не применяется.		

58	<p>Термические или химические ожоги (в соответствии с Таблицами № 3.1, № 3.2).</p> <p>Примечание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%; 2. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится по минимальной из указанных степеней. 3. При применении данной статьи - статьи 56 и 57 не применяются. 4. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5%. 5. При развитии ожоговой болезни, ожоговом шоке дополнительно выплачивается 5%. 6. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.58 не применяется. 	
59	<p>Обморожения лица, ушных раковин, конечностей (в соответствии с Таблицей № 4).</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Если страховая выплата производится по ст. 59, статьи 55 и 56 не применяются. 2. Если производится выплата за ампутацию поврежденного в результате обморожения органа, ст. 59 не применяется. 	
60	Повреждение мягких тканей:	
	а) неудаленные (по медицинским показаниям) инородные тела,	2%
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см,	3%
	в) разрыв сухожилия, разрыв мышц одной области,	5%
	г) взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно- двигательного аппарата.	5%
	Примечания:	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Страховая сумма в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Ссадины и кровоподтеки оплате не подлежат. 3. Выплата за ушибы (п.60а) производится только при длительности лечения свыше 10 дней и вне зависимости от количества поврежденных областей. 	
	Позвоночник	
61	Перелом, переломовывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух,	20%
	б) трех-пяти,	30%
	в) шести и более.	40%
62	<p>Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика).</p> <p>Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</p>	5%
63	Перелом каждого поперечного или остистого отростка (без осложнений).	3%
64	Перелом крестца.	10%
65	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков,	1%
	б) вывих копчиковых позвонков,	3%
	в) перелом копчиковых позвонков.	5%
	Примечания:	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выплата производится только в случае подтверждения диагноза визуализирующими методами исследования – рентгенографией, компьютерной томографией. 2. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 3. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом 	

	обоих повреждений путем суммирования. 4. В том случае, если в результате одной травмы произойдут перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
	Верхняя конечность	
	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения,	5%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломовывих ключицы,	10%
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения,	15%
	г) несросшийся перелом (ложный сустав).	15%
66	Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.66, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст.57 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно- профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
67	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча,	5%
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча,	10%
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча.	15%
	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча,	15%
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз),	20%
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	40%
68	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.68 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
69	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть),	15%
	б) двойной перелом.	20%
70	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	45%

	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.</p>	
71	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью,	80%
	б) плеча на любом уровне,	70%
	в) единственной конечности на уровне плеча.	100%
	<p>Примечание:</p> <p>Если страховая выплата производится по ст.71, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
	Локтевой сустав	
72	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья,	3%
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости,	5%
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья,	10%
	г) перелом плечевой кости,	15%
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.	20%
	<p>Примечание: в том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.72, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение</p>	
73	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз),	20%
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	30%
	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.73 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	
	Предплечье	
74	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости,	5%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.	10%
	<p>Примечание:</p> <p>Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</p>	
75	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости,	15%
	б) двух костей.	30%

	Примечание: страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
76	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне,	50%
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе,	65%
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.	100%
	Примечание: Если страховая выплата производится по ст.76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы - не производится.	
	Лучезапястный сустав	
77	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости,	5%
	б) перелом двух костей предплечья,	10%
	в) перилунарный вывих кисти.	15%
78	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.	15%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.78 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	
	Кисть	
79	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной),	2%
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной),	5%
	в) ладьевидной кости,	10%
	г) вывих, перелома-вывих кисти.	10%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
80	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов),	10%
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава,	55%
	в) ампутацию единственной кисти.	100%
	Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.80а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено визуализирующими методами исследования – рентгенографией, компьютерной томографией.	
	Пальцы кисти - Первый палец	
81	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки,	2%

	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,	3%
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.	5%
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
82	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе,	5%
	б) отсутствие движений в двух суставах.	10%
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно- профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги,	5%
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги,	10%
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги),	15%
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно- фалангового сустава (потеря пальца),	18%
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее. Примечание: если страховая выплата произведена по ст.83, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	20%
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
84	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки,	2%
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,	3%
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.	5%
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе,	5%
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.	10%
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно- профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
86	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги,	5%
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги,	10%
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг,	15%
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца,	18%

	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее.	20%
	Примечания: 1. Если страховая выплата произведена по ст.86, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	Таз	
87	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости,	5%
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости,	10%
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений.	15%
	Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
88	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе,	20%
	б) в двух суставах.	40%
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.88 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
89	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов),	5%
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов),	10%
	в) вывих бедра,	15%
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.	25%
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если страховой случай по ст. 89 (г) произошел с застрахованным лицом старше 70 полных лет (на момент заключения договора страхования), при определении размера страховой выплаты к указанному в таблице размеру процента от страховой суммы применяется поправочный коэффициент 0,4. 3. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
90	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз),	20%
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра,	30%
	в) эндопротезирование,	40%
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра.	45%
	Примечания:	

	<p>1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.90, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховая выплата по ст.90 б производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>3. Если страховой случай по ст. 90 (в) произошел с застрахованным лицом старше 70 полных лет (на момент заключения договора страхования), при определении размера страховой выплаты к указанному в таблице размеру процента от страховой суммы применяется поправочный коэффициент 0,5.</p>	
91	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть),	25%
	б) двойной перелом бедра.	30%
92	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	30%
	<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая выплата по ст.92 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
93	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности,	70%
	б) единственной конечности.	100%
	Примечание: если страховая выплата была произведена по ст.93, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Коленный сустав	
94	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3%
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска (менисков),	5%
	в) перелом, вывих, переломовывих надколенника,	5%
	г) перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков), проксимального метафиза большеберцовой кости,	10%
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой,	15%
	е) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени,	20%
	ж) перелом дистального метафиза бедра,	25%
	з) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.	30%
	<p>Примечания:</p> <p>1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.94, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</p>	
95	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе,	20%
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей,	30%
	в) Эндопротезирование.	40%

	Примечание: страховая выплата по ст.95 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	
	Голень	
96	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов,	5%
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой,	10%
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой.	15%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.96 производится 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 или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.94 и 96 или ст.99 и 96 путем суммирования.	
97	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости,	5%
	б) большеберцовой кости,	15%
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости.	20%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.97 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
98	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне,	50%
	б) экзартикуляцию в коленном суставе,	55%
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.	100%
	Примечание: если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	Голеностопный сустав	
99	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза,	5%
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости,	10%
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости и (или) с разрывом межберцового синдесмоза. Примечания:	15%
	1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
100	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе,	20%
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей),	35%
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе.	40%

	Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.100, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
101	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении,	3%
	б) при оперативном лечении.	5%
	Стопа	
102	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной),	5%
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости,	10%
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).	15%
	Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
103	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей),	5%
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости,	15%
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка),	20%
	г) ампутацию на уровне:	
	*плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30%
	*плюсневых костей или предплюсны	35%
	*таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40%
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.103 (а, б, в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпункту "г" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Пальцы стопы	
104	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца,	3%
	б) двух-трех пальцев,	5%
	в) четырех-пяти пальцев.	10%
	Примечание: если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
105	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	-первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава,	5%
	б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава;	10%
	-второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг,	5%
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов;	10%
д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг,	15%	

	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов.	20%
	Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.105, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	Разное	
106	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей,	3%
	б) лимфостаз, тромбоз, нарушения трофики,	5%
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит. Примечания:	10%
	Примечания: 1. Ст.106 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее чем через 6 месяцев после травмы. 2. Воспаление пальцев стоп нагноительного характера не дает оснований для страховой выплаты.	
107	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой. Примечание: страховая выплата по ст.107 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	5%
108	При открытых переломах, вывихах дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы, при этом выплата за образование рубцов не производится.	
109	Если механическая травма или неправильные медицинские манипуляции привели к эмболии (жировой, тканевой, воздушной и т.д.) сосудов почек и (или) лёгких, и (или) головного мозга, то размер выплаты определяется в соответствии со степенью эмболии:	
	а) лёгкая степень,	5%
	б) средняя степень,	10%
	в) сильная степень.	20%
	Примечание: страховая выплата по ст.109 производится дополнительно к страховой выплате (выплатам) по другим статьям Таблицы.	
110	При одиночном огнестрельном ранении дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы. При множественных огнестрельных ранениях размер дополнительной выплаты составляет 8%.	
111	При одиночной взрывной травме дополнительно выплачивается 6% от страховой суммы. При множественных взрывных или при комбинации взрывной и огнестрельной травм (в т.ч. множественных огнестрельных ранениях) размер дополнительной выплаты составляет 8%, ст. 110 при этом не применяется.	

Таблица № 2.

Таблица размеров страхового обеспечения при снижении остроты зрения в результате прямой травмы

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы										
	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	ниже 0,1	0
	% выплаты от страховой суммы/лимита страхового возмещения										
1	4%	5%	6%	8%	10%	12%	15%	20%	25%	30%	35%
0,9		4%	5%	7%	9%	12%	15%	20%	25%	30%	35%
0,8			4%	6%	9%	12%	15%	20%	25%	30%	35%
0,7				6%	9%	12%	15%	20%	25%	30%	35%
0,6					9%	12%	15%	20%	25%	30%	35%
0,5						12%	15%	20%	25%	30%	35%
0,4							15%	20%	25%	30%	35%
0,3								20%	25%	30%	35%
0,2									25%	30%	35%

0,1										30%	35%
ниже 0,1											35%

Таблица № 3.1.

Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах головы и/или шеи

Площадь ожога (% поверхности тела)	степень ожога		
	IIIA	IIIB	IV
	% выплаты от страховой суммы/лимита страхового возмещения		
от 0,5 до 5	10%	13%	15%
свыше 5-10	15%	17%	20%
свыше 10-20	20%	25%	35%
свыше 20-30	25%	45%	55%
свыше 30-40	30%	70%	75%
свыше 40-50	40%	85%	90%
свыше 50-60	50%	95%	95%
свыше 60-70	60%	100%	100%
свыше 70-80	70%	100%	100%
свыше 80-90	80%	100%	100%

При ожогах II степени выплата производится вне зависимости от площади ожога (% поверхности тела) в размере 5%

Таблица № 3.2.

Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах, кроме ожогов головы и шеи

Площадь ожога (% поверхности тела)	степень ожога		
	IIIA	IIIB	IV
	% выплаты от страховой суммы/лимита страхового возмещения		
1	5%	7%	10%
2	6%	9%	12%
3	8%	12%	15%
4	10%	15%	20%
5	12%	20%	25%
6	15%	25%	30%
7	18%	30%	35%
8	21%	35%	40%
9	25%	40%	45%
10	30%	50%	55%

При ожогах II степени производится выплата вне зависимости от площади ожога (% поверхности тела) в размере 3%

Таблица № 4.

Таблица размеров страхового обеспечения при обморожениях

Поверхность тела	Степень обморожения	
	III	IV
	% выплаты от страховой суммы/ лимита страхового возмещения	
Одной ушной раковины	20%	25%
Двух ушных раковин	35%	55%
Носа	20%	35%
Щек	20%	30%
Пальцев кисти:		
Первого пальца на уровне ногтевой фаланги	3%	5%

Первого пальца на уровне межфалангового сустава и основной фаланги	5%	10%
Первого пальца на уровне пястно-фалангового сустава	7%	15%
Первого пальца на уровне пястной кости	10%	20%
Второго (указательного) пальца на уровне ногтевой фаланги	3%	5%
Второго (указательного) пальца на уровне дистального межфалангового сустава и основной фаланги	5%	7%
Второго (указательного) пальца на уровне проксимального межфалангового 3 сустава и основной фаланги	7%	10%
Второго (указательного) пальца на уровне пястно-фалангового сустава	10%	12%
Второго (указательного) пальца на уровне пястной кости	12%	15%
Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	3%	5%
Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне основной фаланги, пястной кости	5%	10%
Кисти на уровне лучезапястного 5 сустава и выше	25%	45%
Пальцев стопы:		
Первого пальца на уровне ногтевой фаланги	3%	5%
Первого пальца на уровне основной фаланги	6%	10%
Первого пальца на уровне плюсневой кости	10%	14%
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне ногтевой или средней фаланги	3%	5%
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне основной фаланги	4%	6%
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне плюсневой кости	7%	9%
Стопы на уровне предплюсны, таранной, пяточной 10 кости	30%	35%
Стопы на уровне голеностопного сустава и выше	35%	45%
При обморожении II степени производится выплата вне зависимости от площади и локализации обморожения (% поверхности тела) в размере 1%		