

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ

Настоящие условия разработаны на основании Правил страхования граждан, выезжающих за границу, утвержденных Приказом № 112 от 20.05.2015г. (далее – Правила страхования). Положения настоящих Условий имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования. Текст вышеуказанных Правил в электронном виде размещен по адресу www.energogarant.ru.

I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Страховщик – Публичное Акционерное Общество «Страховая акционерная компания «Энергогарант».

1.2. Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком и обязавшееся уплатить страховую премию.

1.3. Застрахованный – физическое лицо, имущественный интерес которого застрахован по договору страхования между Страховщиком и Страхователем.

1.4. Страховой случай – любое совершившееся событие, предусмотренное настоящими Условиями страхования, требующее вмешательства Страховщика.

II. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

I территория – все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии, Таиланда, стран СНГ и страны постоянного проживания.

II территория – все страны мира, за исключением стран СНГ и страны постоянного проживания.

III территория – страны СНГ, за исключением Российской Федерации и территории постоянного проживания.

III. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Программа «В»

По настоящей Программе страховым риском (страховым случаем), с учетом ограничений на признание события страховым случаем, является риск возникновения непредвиденных медицинских, медико – транспортных расходов Застрахованного лица и иных расходов («страхование медицинских расходов»), связанных с внезапным заболеванием или острым состоянием Застрахованного лица во время его нахождения на территории страхования; несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом на территории страхования.

При наступлении страхового случая возмещаются следующие расходы (в пределах страховой суммы):

3.1.1. расходы на амбулаторное лечение (включая прием врача-терапевта и/или врача специалиста), включая расходы на медицинские услуги, назначенные лечащим врачом диагностические исследования, лабораторную диагностику, рентгенологические исследования с последующим назначением лечения, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж), средства помощи при ходьбе (трость, костыли). По одному случаю, не потребовавшему госпитализации Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик оплачивает не более 2 (двух) посещений врача или визитов в клинику. Последующие консультации оплачиваются только по согласованию с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

3.1.2. расходы на пребывание и лечение в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы на медицинские услуги, на проведение операций, неотложных диагностических исследований с последующим назначением лечения, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж), средства помощи при ходьбе (трость, костыли) и иных услуг.

Если Застрахованным является ребенок в возрасте до 3 (трех) лет, которому нужна госпитализация и если это предусмотрено условиями оказания медицинских услуг стационара, то Страховщик оплачивает проживание одного родителя в той же больнице в течение всего периода нахождения застрахованного ребенка в больнице.

3.1.3. предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах. По просьбе лечащего врача Страховщик организует, когда это возможно и разрешено законом, обеспечение Застрахованного лица лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести по месту оказания медицинской помощи.

3.1.4. расходы на предоставление услуг врача-специалиста. В случае медицинской необходимости, когда лечение, оказываемое по месту оказания медицинской помощи, не дает результата, а Застрахованное лицо нетранспортабельно, Страховщик организует выезд к Страхователю (застрахованному лицу) врача-специалиста при условии, что врач необходимой специальности отсутствует в данном лечебном учреждении. Организация консультации врачом-специалистом выполняется только, если он практикует на территории страхования, а также, если это не противоречит законодательству, принятому на территории страхования и принятой деловой практике.

3.1.5. медико-транспортные расходы и расходов на медицинскую репатриацию:

а) медико-транспортные расходы оплачиваются также в случае, если транспортировка была осуществлена машиной скорой помощи при спасении жизни Застрахованного лица в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяло ему самостоятельно предварительно связаться с Сервисной компанией.

б) расходы на медицинскую репатриацию Застрахованного лица оплачиваются Страховщиком, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, если такое сопровождение предписано лечащим врачом, до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица аэропорта или вокзала, или порта (далее – транспортного узла) в стране постоянного проживания.

3.1.6. расходы на репатриацию тела в случае смерти Застрахованного лица - расходы на репатриацию тела Застрахованного лица, смерть которого наступила в результате внезапного заболевания или несчастного случая

в течение срока страхования на территории страхования, из-за границы до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта (далее - транспортного узла) в стране постоянного проживания.

Расходы на репатриацию включают в себя оплату организации репатриации тела, необходимую подготовку тела для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков. Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. По согласованию с родственниками умершего Застрахованного лица репатриация тела может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом из-за границы до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица транспортного узла в стране постоянного проживания.

Репатриация тела (или урны с прахом) организуется только Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

3.3. Программа «С» («В» + стоматология, дети, родственники)

При наступлении страхового случая возмещаются **расходы, указанные в программе страхования «В», а также следующие расходы (в пределах страховой суммы):**

3.3.1. расходы на экстренную стоматологическую помощь при возникновении острой боли или при несчастном случае, а именно: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирование, замены старых пломб, восстановление разрушенной коронки зуба, манипуляции на зубах, расходы, связанные с болеутоляющим лечением или удалением зуба в результате несчастного случая, при остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей.

Расходы на экстренную стоматологическую помощь возмещаются в размере, не превышающем эквивалент 200 (двухсот) долларов США или ЕВРО, в зависимости от выбранной валюты страхования.

3.3.2. предоставление медицинского оборудования: расходы по прокату необходимых Застрахованному лицу костылей, инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги организуются по заключению лечащего врача при согласовании с врачом Сервисной компании. Исключение составляют расходы на ремонт средств медицинской техники.

3.3.3. расходы на наблюдение за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничный контроль). Страховщик организует наблюдение за состоянием Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении вне места постоянного проживания и информирует лицо, указанное Страхователем (Застрахованным), о состоянии его здоровья. Наблюдение организуется только Сервисной компанией;

3.3.4. расходы на визит близкого родственника - расходы на организацию визита совершеннолетнего близкого родственника, в случае длительной госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми на территории страхования.

Страховщик оплачивает:

- расходы на организацию и оплату одного билета по проезду адекватным транспортным средством, дорогу на официальном такси из аэропорта/вокзала в гостиницу/лечебное учреждение и из гостиницы/лечебного учреждения в аэропорт/вокзал.

- расходы на необходимое суточное проживание близкого родственника на время пребывания Застрахованного лица в больнице в размере и пределах лимита возмещения, определенных договором страхования.

3.3.5. расходы на возвращение несовершеннолетних детей - расходы по возвращению детей, находящихся с Застрахованным лицом во время Поездки на территории страхования, любым адекватным транспортным средством до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом случая, а так же расходы на проезд одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение.

Транспортировку детей организует Сервисная компания при наличии у ребенка собственного заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку или Застрахованным лицом может организовать такую транспортировку самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

*Оплата услуг, указанных в п.п. 4 и 5 настоящего раздела производится в пределах лимита ответственности, не превышающего 10% от страховой суммы, установленной по программе "С".

3.4. Программа «D» («С» + срок страх-я 1 год, но длительность поездки не более 90 дн.)

3.4.1. Данная программа предоставляет те же услуги, что и программа «С», однако, при сроке страхования 1 год, длительность поездки не должна превышать 90 дней.

В качестве дополнения к одной из двух основных Программ («В» – «С») Страхователь (Застрахованный) имеет право заключить договор страхования по дополнительным программам страхования («Е», «F», «G») *.

В качестве дополнения к основной программе «D» Страхователь (Застрахованный) имеет право заключить договор страхования исключительно только по дополнительной программе страхования «G».

3.5. Программа «Е» (отмена поездки и изменение сроков поездки)

3.5.1. В случае отмены поездки Страховщиком возмещаются следующие расходы (в пределах установленной договором страховой суммы по данному риску, но не более фактически понесенных затрат, связанных с отменой поездки):

3.5.1.1. по компенсации убытков (расходов), связанных с аннулированием проездных документов;

* Могут быть выбраны одна, две или три программы одновременно в любой комбинации.

3.5.1.2. по компенсации убытков (расходов), связанных с отказом от забронированного в гостинице номера;

3.5.1.3. по компенсации убытков (расходов), связанных с продлением срока проживания в гостинице (категории не более 3-х звезд сроком не более 5-ти дней);

3.5.1.4. дополнительные расходы, понесенные Застрахованным при его досрочном возвращении из-за границы или задержке его возвращения, а именно:

- расходы на приобретение проездных билетов туристического класса (расходы на приобретение проездных билетов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит);
- документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;
- расходы на передачу срочного разового сообщения (телефон, телефакс, телеграмма);
- стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей по договору с туристическим агентством, подтвержденная туристическим агентством-организатором.

3.5.2. При наступлении страхового случая Застрахованный обязан в течение 3-х дней в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван туроператор, формировавший туристическую группу, дата её выезда за границу и возврата. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык):

3.5.2.1. оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;

3.5.2.2. оригинал договора страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки за границу;

3.5.2.3. заграничный паспорт Застрахованного;

3.5.3.3. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и приходный кассовый ордер) в случае отмены зарубежной поездки;

3.5.4.4. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

3.5.4.5. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни или травмы Застрахованного, требующей лечения в стационаре, смерти Застрахованного или его близких родственников - справка медицинского учреждения (стационара) с диагнозом, конкретной датой заболевания, конкретными противопоказаниями к совершению туристической поездки; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному - протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающих факт нанесения ущерба;
- при невозможности совершения Застрахованным поездки вследствие судебного разбирательства - заверенная судом судебная повестка;
- при досрочном возвращении Застрахованного из зарубежной поездки вследствие смерти близких родственников – справка медицинского учреждения (стационара), нотариально заверенная копия свидетельства о смерти близкого родственника Застрахованного, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника. Также необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения (телефон, телефакс, телеграмма); документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице;
- при задержке с возвращением Застрахованного из-за границы после окончания срока поездки, вызванной смертью, несчастным случаем или болезнью путешествующих вместе с ним близких родственников, указанных в страховом полисе, - проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения (телефон, телефакс, телеграмма); документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.

3.6. Программа «F» (потеря багажа)

3.6.1. В случае полной гибели, частичного повреждения, пропажи багажа Страховщиком возмещаются следующие расходы (в пределах установленной договором страховой суммы по данному риску, но не более действительной стоимости застрахованного багажа):

3.6.1.1. по компенсации убытков при полной гибели багажа, полной или частичной пропаже багажа – в размере его действительной стоимости, за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа;

3.6.1.2. по компенсации убытков при частичном повреждении багажа – в размере расходов на ремонт, но не свыше страховой суммы. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышает действительную стоимость неповрежденного багажа.

3.6.2. Страховщик возмещает также расходы по экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному виду расходов.

Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

3.6.3. При наступлении страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 5 (пяти) календарных дней с момента возвращения из поездки, в течение которой произошел страховой случай, уведомить Страховщика о его наступлении. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата выезда за границу. В заявлении также должен содержаться перечень утраченных или поврежденных вещей.

К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык):

- чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи, в случае наличия их у Страхователя (Выгодоприобретателя);

- документы транспортной организации, гостиницы, местных правоохранительных органов и других компетентных органов, фиксирующие факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в составлении надлежащих документов должен быть оформлен в письменном виде;

- оригинал договора страхования багажа при выезде за границу (страховой полис) и опись предметов багажа;

- заграничный паспорт Страхователя (Выгодоприобретателя);

- документы, подтверждающие получение Страхователем (Выгодоприобретателем) возмещения от третьих лиц за утраченный или поврежденный багаж или его часть. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику;

- при краже багажа из автомобиля (прицепа) - документы, подтверждающие, что:

- кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00);

- похищенные вещи находились в запортом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа). В данном случае страховая защита не распространяется на переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;

- кража произошла во время остановки не более чем на три часа.

3.7. Программа «G» (несчастный случай)

3.7.1. По данной программе возмещаются непредвиденные расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в связи с причинением вреда жизни и/или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3.7.2. Выплаты страхового обеспечения производятся при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

3.7.2.1. временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности, наступившая в период действия настоящего Полиса вследствие несчастных случаев;

3.7.2.2. смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока действия настоящего Полиса и явившаяся следствием несчастного случая.

IV. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. По настоящему Полису страховым риском (страховым случаем), с учетом ограничений на признание события страховым случаем, является:

4.2. риск возникновения непредвиденных медицинских, медико – транспортных расходов Застрахованного лица и иных расходов («страхование медицинских расходов»), а так же расходов в связи с отменой поездки, потерей багажа и иных услуг, предусмотренных Полисом страхования, в результате наступления следующих событий

4.2.1. Смерти Страхователя (Застрахованного) вследствие внезапного заболевания или несчастного случая или смерти его близкого родственника*, наступившей не ранее, чем за 5 дней до даты начала поездки;

4.2.2. Внезапного заболевания или острым состоянием – случившегося внезапно приступа заболевания (в том числе стоматологического), угрожающего жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного) и требующего неотложной медицинской помощи;

4.2.3. Несчастного случая – внезапного, непредвиденного внешнего воздействия на организм Страхователя (Застрахованного), вследствие которого он получил телесные повреждения, требующие неотложной медицинской помощи;

4.2.4. Повреждения или гибели¹ имущества² Страхователя (Застрахованного), возникших не ранее, чем за 5 дней до даты начала поездки, вследствие пожара, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных,

* Под «близкими родственниками» подразумеваются отец и мать Застрахованного, его супруг (супруга), родные братья и сестры, дети (в том числе и усыновленные).

¹ Под «гибелью» подразумевается полное уничтожение имущества Застрахованного, принадлежащего ему на праве частной собственности, а именно: полное выгорание; обрушение стен, полов, перекрытий и т.п.

² Под «имуществом» подразумевается объект недвижимости, являющийся местом проживания Застрахованного и/или принадлежащий ему на праве собственности, а именно: квартира, дом (коттедж) и т.п.

канализационных, отопительных систем, нанесения материального ущерба имуществу Страхователя (Застрахованного) третьими лицами (в том числе в результате противоправных действий третьих лиц) при условии, что нанесенный ущерб является значительным и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного;

4.2.5. Приходящегося на период страхования судебного разбирательства, в котором Страхователь (Застрахованный) участвует в качестве свидетеля по решению суда, принятому после вступления договора страхования в силу, но не ранее, чем за 5 дней до даты начала поездки;

4.2.6. Полной гибели, частичного повреждения, пропажи багажа в результате стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т.п.;

4.2.7. Пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

4.2.8. Кражи, грабежа, разбоя;

4.2.9. Утраты багажа по вине перевозчика. Под «перевозчиком» подразумевается юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, взявшие на себя по договору перевозки обязанность доставить пассажира или его багаж из пункта отправления в пункт назначения;

4.2.10. Дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая со Страхователем (Застрахованным);

4.2.11. Преднамеренной порчи багажа третьими лицами.

V. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой суммой является определенная Полисом денежная сумма, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в зависимости от стоимости оказания предусмотренных настоящим Полисом услуг в стране пребывания Страхователя (Застрахованного) и является предельной общей суммой страхового возмещения по настоящему Полису, которая может быть выплачена за весь срок его действия.

В договоре страхования предусматривается безусловная франшиза - определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению со стороны Страховщика.

5.2. Все расчеты по настоящему полису производятся в рублевом эквиваленте по курсу валюты, установленному ЦБ РФ, который используется:

5.2.1. в целях оплаты страховой премии - на дату оплаты страховой премии;

5.2.2. в целях выплаты страхового возмещения - на дату наступления страхового случая.

VI. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. Исключения из Программ «В», «С», «D».

Не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия любые события, произошедшие вследствие следующих обстоятельств:

- войны или военных действий, гражданских волнений, забастовок, мятежей, народных волнений, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей;

- ионизирующего излучения и радиоактивного заражения, связанных с любым применением радиоактивных материалов, ядерной реакции и радиации;

- умышленных действий Застрахованного лица,

- самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица, умышленного причинения застрахованным лицом себе телесных повреждений;

- получение травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя/Застрахованного лица;

- управления Застрахованным лицом летательным аппаратом любого вида;

- службы Страхователя (Застрахованного лица) в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

- нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, не предусмотренной в условиях его контракта с работодателем (для выезжающих на работу по найму)

- несоблюдения работодателем условий контракта (договора) или вины работодателя (для выезжающих на работу по найму)

- передачи Страхователем (Застрахованным лицом) права управления транспортным средством лицу, не имеющему на то права, либо лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести;

- управление Страхователем (Застрахованным) транспортным средством без документов, подтверждающих наличие у Застрахованного лица права управления транспортным средством данного класса;

- принятия Застрахованным лицом лекарственных средств без назначения врача;

- занятий Застрахованным лицом спортом на "профессиональном" уровне. По настоящим Правилам к "профессиональным" относятся занятия спортом, если они представляют собой основной вид деятельности Застрахованного лица;

- занятий Застрахованным лицом следующими видами спорта: авто- или мотоспортом, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией (кроме спуска в пещеры с экскурсией), спортивным туризмом, подводным плаванием, рафтингом (не экскурсионным), серфингом, виндсерфингом, кайтингом, водными лыжами,

маунтинбайком, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.), катанием на квадроциклах, скутерах, мотоциклах, мопедах, мотороллерах, мотобайках, и иных подобных транспортных средствах, конным спортом (кроме конных прогулок), охотой,

- в связи с несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом при использовании им автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мотобайка, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.п., если Застрахованное лицо управляло транспортным средством, в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения;

Страховщик в любом случае не возмещает следующие расходы:

- возмещение которых не предусмотрено договором страхования (полисом);
- не связанных непосредственно со страховым случаем и его последствиями;
- любые косвенные расходы, моральный вред и упущенная выгода;
- в части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в договоре страхования (полисе) по данному виду расходов;

- расходы, понесенные Страхователем в результате события, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования (полиса), но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования (полиса) в силу.

- расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая, внезапного заболевания;

- медико-транспортные расходы в случае, если медицинская транспортировка или медицинская репатриация не организована сервисной компанией или не согласована со Страховщиком;

- расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от репатриации в страну постоянного проживания.

- расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки, если уполномоченный Сервисной компанией лечащий врач подтверждает физическую возможность Застрахованного лица вернуться на место постоянного проживания в качестве обычного пассажира.

- расходы на искусственное оплодотворение, лечение бесплодия, предупреждение зачатия;

- расходы, которые к моменту осуществления страховой выплаты покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны;

- расходы на диагностику и лечение заболеваний передающихся половым путем и СПИД (ВИЧ-инфицированием);

- расходы на оказание медицинских и медико-транспортных услуг после возвращения Застрахованного лица из Поездки, за исключением предусмотренных настоящими Правилами медико-транспортных расходов на медицинскую репатриацию Застрахованного лица или репатриацию тела Застрахованного лица до ближайшего к его постоянному месту жительства аэропорта или вокзала, или порта в стране постоянного проживания.

Не подлежат возмещению расходы на оказание Застрахованному лицу следующих видов медицинской и иной помощи:

- медицинская и иная помощь в связи с требовавшим лечения до начала Поездки обострением и осложнением хронических заболеваний, существовавших у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица в Поездку), а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось до начала действия договора страхования. Данное исключение не распространяется на случаи оказания медицинской помощи по спасению жизни Застрахованного лица или по проведению мер, направленных на устранение острой боли;

- медицинская и иная помощь в связи с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, туберкулёз и т.п.) при нарушении требований введённых карантинных мероприятий;

- диагностика и лечение заболеваний, любых форм гепатита, за исключением гепатита А;

- медицинские услуги в связи с беременностью и/или родами, а также с прерыванием беременности. Данное исключение не распространяется на случаи, когда такие услуги оказаны при угрозе жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений или несчастного случая;

В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица;

- проведение профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров, и профилактических прививок и вакцинаций за исключением расходов на введение сыворотки против столбняка, бешенства и клещевого энцефалита при возникновении риска развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного лица;

- протезирование любого рода;

- подбор, ремонт, изготовление очков, контактных линз, слуховых аппаратов;

- проведение пластических операций в целях устранения физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), а также пластических операций, не носящих экстренного характера, для устранения последствий несчастного случая;

- психоаналитического, психотерапевтического лечения, а также лечения психических заболеваний, демиелинизирующих заболеваний нервной системы, а также купирование и лечение их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями;

- санаторно-курортное и/или реабилитационно - восстановительное лечение в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим во время пребывания Застрахованного лица в Поездке;

- проведение восстановительной терапии, физиотерапии;
- лечение последствий применения парфюмерно-косметических средств и косметологических процедур;
- лечение эпилепсии, за исключением купирования эпилептического припадка;
- проведение без согласования с Сервисной компанией компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для диагностики степени тяжести черепно-мозговых травм, либо в связи с оперативным вмешательством;
- диагностика и лечение онкологических заболеваний;
- стентирование сосудов (за исключением случаев, когда проведения этих манипуляций необходимо для спасения жизни Застрахованного лица), аортокоронарного шунтирования;
- мануальная терапия, рефлексотерапия, массаж, натуртерапия;
- медицинская помощь с применением нетрадиционных методов лечения.
- медицинская помощь, не являющейся неотложной либо не назначенной врачом, медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- медицинская помощь, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;
- лечение туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса, с момента постановки соответствующего диагноза;
- операции по пересадке органов и тканей, за исключением операций по переливанию крови и её компонентов;
- медицинские услуги в соответствии с курсом лечения, начатого до начала срока страхования и продолжающегося в Поездке, а также медицинские услуги в соответствии с курсом лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;
- попечительский уход;
- медицинская помощь в связи с ятрогенными заболеваниями;
- лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного реконструктивного операционного лечения;
- лечение заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа, плазмофореза, УФО крови, за исключением расходов на проведение гемодиализа в случае острых состояний, сопровождающихся острой почечной или печеночной недостаточностью и угрожающих жизни и здоровью Застрахованного лица;
- предоставление дополнительного комфорта: услуг массажиста, косметолога, переводчика, персональной сиделки и т.п., если иное не согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком;
- покупка и ремонт технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.).
- медицинская помощь в связи с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну или рекомендованы для посещения этой страны,
- медицинская помощь, оказанная в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении Застрахованным лицом Поездки, несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний;
- медицинские услуги, назначенные и проведенные членом семьи Застрахованного лица;
- лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков.

6.2. Исключения из Программы «Е».

По программе страхования «Е» не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам следующие события, произошедшие в результате:

- события, о котором Страхователь или Застрахованное лицо знали или должны были знать на дату заключения договора страхования (например, несчастный случай, заболевание, ущерб имуществу);
- плановой госпитализации Застрахованного лица или его родственников, или другого Застрахованного лица (если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц), санаторно-курортного лечения; проведения косметических операций и лечения их последствий;
- самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица или его родственников или другого Застрахованного лица (если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц);
- лечения травм, и иных расстройств здоровья, полученных Застрахованным лицом или его родственниками, или другим Застрахованным лицом (если планировалась совместная поездка нескольких Застрахованных лиц) в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, а также при совершении ими умышленного уголовного преступления;
- неполучения или несвоевременного получения визы в случае:

- несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;
- документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;
- наличия у кого-либо из Застрахованных лиц - участников поездки ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны/группы стран.
- нарушения Застрахованным лицом законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке;
- переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы, по согласованию туристической фирмы и Застрахованного лица, или по инициативе транспортной организации. Данное исключение не распространяется на случаи переноса сроков или изменения условий Поездки, предпринятые с целью уменьшения размера убытка, покрываемого страхованием;
- утраты по вине туристической фирмы документов Застрахованного лица, необходимых для совершения поездки;
- опоздания на посадку в транспортное средство для совершения Поездки;
- задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;
- невозможности Застрахованного лица по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;
- задержки или отмены рейса, связанные с чартерными рейсами, если эти рейсы не внесены в международную систему бронирования;
- невозможности Застрахованного лица по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке, если только это не было вызвано забастовкой;
- невозможности осуществления поездки лицом, выезжающим вместе с Застрахованным кроме случаев, особо предусмотренных в договоре (полисе) страхования.
- наличия медицинские противопоказания к поездке/перевозке, связанные в том числе с:
 - а) состоянием беременности;
 - б) психическими заболеваниями;
 - г) венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;
 - д) состоянием неполного выздоровления и/или проведения курса лечения
- невозможности осуществления поездки по вине туроператора/турагента, включая отзыв лицензии или ликвидацию туроператора/турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристского продукта;
- поездка не была своевременно оплачена Страхователем;

6.3. Исключения из Программы «F».

По программе «F» не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам следующие события:

- повреждение, уничтожение или утрата багажа (или его части), переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;
- повреждение, уничтожение или утрата багажа (или его части), в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;
- повреждение, уничтожение или утрата полезных свойств предметами багажа вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов, веществ и предметов (включая, но не ограничиваясь: износ, ржавчина, плесень, обесцвечивание), особых свойств или естественных качеств багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью;
- порчей багажа (или его части) насекомыми или грызунами;
- мелкие поверхностные повреждения и нарушения внешнего вида предметов багажа (царапины, потертости и т.д.), не вызывающие утрату или снижение полезных свойств имущества;
- повреждения, порча или уничтожение предметов багажа, требующих специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;
- неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате условиям упаковки и своевременному получению багажа;
- электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы
- бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, попыткой кражи или аварией транспортного средства, перевозящего такие предметы;
- повреждением багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением;
- арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа (или его части).

6.4. При страховании по программе «F» (потеря багажа) действие настоящего Полиса не распространяется на ниже перечисленные предметы:

- наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
- изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
- антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- любые виды протезов;
- контактные линзы;
- животные, растения и семена;
- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа;
- спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований.

Переносная (портативная) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратура, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним должны быть указаны в описи, прилагаемой к Полису.

6.5. Решение об отказе в страховой выплате направляется Страховщиком Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

6.6. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия настоящего Полиса, не может превышать страховой суммы, определенной Полисом.

VII. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО

Страхователь (Застрахованный) обязан:

7.1. При заключении настоящего договора (Полиса) сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (о наличии у выезжающего за границу хронических, онкологических заболеваний, группы инвалидности, перенесенных сложных операциях и т.п.).

7.2. Уплатить в полном размере страховую премию Страховщику до начала поездки.

7.3. Уведомить Страховщика или его представителя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным в сложившихся условиях способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, в течение 3 (трёх) рабочих дней, а также:

7.3.1. обратиться в Сервисную компанию по телефону:

007(503) или 007 (095) 234-0590

007(502) 935-8561

и сообщить данные страхового Полиса, свое местонахождение, номер контактного телефона, вид требуемой помощи.

Если Страхователю (Застрахованному) уже оказаны какие-либо услуги, предусмотренные выбранной Программой страхования, то он или его представитель обязан немедленно сообщить в Сервисную компанию реквизиты (наименование, адрес, номер телефона) организации, оказавшей услугу, и согласовать с Сервисной компанией свои дальнейшие действия;

7.3.2. предпринять все возможные меры с целью уменьшения размера расходов по происшедшему страховому случаю, соблюдать предписания компетентных органов, оказывающих помощь Страхователю (Застрахованному) в стране пребывания, а именно: предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинским учреждением, указания местных правоохранительных органов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа и др.;

7.3.3. согласовывать с Сервисной компанией все производимые расходы, связанные с наступившим страховым случаем.

Расходы Страхователя (Застрахованного) произведенные без предварительного согласия Сервисной компании не оплачиваются.

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ (программа «G»)

Объектом страхования по настоящему Полису являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованных лиц.

1. Выплаты страхового обеспечения производятся при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

1.1. временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности, наступившая в период действия настоящего Полиса вследствие несчастных случаев, указанных в п. 3;

1.2. смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока действия настоящего Полиса и явившаяся следствием несчастного случая, указанного в п. 3;

2. Перечисленные в п. 1 настоящих Условий случаи признаются страховыми при условии, что они явились следствием несчастного случая, указанного в п. 3 и происшедшего в период действия настоящего Полиса на территории, указанной в настоящем Полисе, и подтверждены соответствующими медицинскими документами.

3. По настоящему Полису под несчастным случаем понимается фактически происшедшее на территории, указанной в настоящем Полисе, и в течение срока действия настоящего Полиса внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть, а именно:

3.1. травмы:

- механические (ушибы; растяжения; вывихи; переломы; разрывы (ранения) органов и тканей; сдавливание тканей и внутренних органов; сотрясения);
- термические (ожоги, обморожения);
- химические;
- электротравмы.

3.2. случайные острые отравления ядовитыми растениями, промышленными и бытовыми химическими веществами, пищевыми продуктами (за исключением ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции), лекарственными препаратами;

3.3. случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

3.4. утопление.

4. Не признаются страховыми вышеуказанные случаи, произошедшие в результате:

4.1. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.2. покушения Застрахованного лица на самоубийство или совершения им самоубийства, а также иного умышленного причинения себе телесных повреждений, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.3. совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

4.4. использования Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.5. умысла Страхователя (Застрахованного) или Выгодоприобретателя;

4.6. военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок, чрезвычайных и военных положений, введенных органами государственной власти и управления;

4.7. прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

5. Страховщик не несет ответственности за случаи, произошедшие с Застрахованным лицом до вступления в силу настоящего Полиса или после окончания срока его действия.

6. Страховая сумма устанавливается единая по всем застрахованным рискам.

7. Общая сумма выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия Полиса, не может превышать этой страховой суммы.

8. При наступлении страхового случая Страхователь обязан любым доступным способом сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 (тридцати) рабочих дней, или, если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то в течение 30 (тридцати) рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара на работу.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная утрата трудоспособности, либо на Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица.

9. Для получения страхового обеспечения Страхователь (или Застрахованное лицо, или Выгодоприобретатель) должен обратиться к Страховщику с заявлением. При этом им должны быть представлены документы, удостоверяющие личность, страховой полис, а также:

9.1. в случае временной утраты трудоспособности Страхователь (Застрахованное лицо) представляет справку из медицинского учреждения с диагнозом, указанным на латыни, и в соответствии с действующей Международной Классификацией Болезней;

9.2. в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель представляет: заявление, документы, удостоверяющие личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, заключение медицинского учреждения о причине смерти Застрахованного лица. Наследники Застрахованного лица представляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (либо его заверенную копию).

10. Для выяснения всех обстоятельств страхового случая Страховщик имеет право направлять запросы в медицинские учреждения, компетентные органы и т.д.

11. Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения или принять решение об отказе в выплате в течение 10 (десяти) банковских дней после получения всех необходимых документов, согласно п.п. 8, 9 настоящих Условий.

12. Страховое обеспечение по временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая определяется в соответствии с Таблицей выплат (Приложение № 1,2,3 к условиям страхования);

13. В связи со смертью Застрахованного лица в результате несчастного случая страховое обеспечение выплачивается в размере страховой суммы, установленной для этого Застрахованного лица.

14. Страховое обеспечение выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу), наследникам по закону наличными деньгами в кассе Страховщика в рублях по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

Приложение 1

№	Характер повреждения	Размер выплаты страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
1.	Перелом костей черепа	15
2.	Ушиб головного мозга	10
3.	Проникающее ранение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения	5
4.	Потеря зрения на один глаз	35
5.	Потеря зрения на оба глаза	100
6.	Перелом орбиты глаза	10
7.	Потеря слуха на одно ухо	15
8.	Потеря слуха на оба уха	60
9.	Перелом костей носа	3
10.	Проникающее ранение грудной клетки	10
11.	Перелом грудины	5
12.	перелом двух и более ребер	5
13.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	10
14.	Перелом позвонков (тела, дужки, отростков), кроме крестца и копчика	20
15.	Перелом крестца	5
16.	Повреждение копчика	5
17.	Перелом лопатки, ключицы	5
18.	Перелом двух и более костей, составляющих плечевой сустав	10
19.	Перелом плечевой кости	5
20.	Потеря руки выше локтевого сустава	65
21.	Потеря руки ниже локтевого сустава	60
22.	Перелом костей локтевого сустава	10
23.	Перелом костей предплечья на любом уровне	5
24.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	5
25.	Потеря большого пальца руки	10
26.	Потеря указательного пальца руки	5
27.	Потеря другого пальца руки	3
28.	Перелом костей таза	15
29.	Перелом бедра	10
30.	Потеря ноги до середины голени или одной ступни	50
31.	Потеря ноги до середины бедра	60
32.	Потеря ноги выше середины бедра	70
33.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой перелом костей, его оставляющих	10
34.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	5
35.	Перелом фаланг пальцев ноги	3
36.	Потеря большого пальца ноги	5
37.	Потеря другого пальца ноги	2

Приложение 2 Таблица выплат страхового обеспечения при ожогах

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы			
от 5 до 10	-----	15	17	20
от 11 до 20	15	20	25	35
от 21 до 30	20	25	45	55
от 31 до 40	25	30	70	75
от 41 до 50	30	40	85	90
от 51 до 60	35	50	95	95
от 61 до 70	40	60	100	100
от 71 до 80	50	70	100	100
от 81 до 90	60	80	100	100
более 90	70	95	100	100

При ожогах головы и/или шеи страховое обеспечение выплачивается в размере:

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы			
1	-----	-----	-----	10
2	-----	-----	-----	12
3	-----	-----	12	15
4	-----	10	15	20
5	-----	12	20	25
6	10	15	25	30
7	12	18	30	35
8	14	21	35	40
9	17	25	40	45
10	20	30	50	55

Примечания:

При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.

При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 5 %.

Приложение 3

ТАБЛИЦА выплат страхового обеспечения в связи с огнестрельными ранениями

№ п/п	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения, %
1	<u>Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:</u>	
	- от 2 до 5 кв.см	7
	- от 5 до 10 кв.см-	10
	- свыше 10 кв. См	15
	- лица	17
	- каждое последующее ранение	+7
2	<u>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u>	
	- первое ранение	20
	- каждое последующее ранение	+10
3	<u>Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u>	
	- первое ранение	25
	- каждое последующее ранение	+10
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1,2, 3	+10
5	Голова - первое ранение:	
	- без повреждения головного мозга и оболочек	30
	- с повреждением мозговых оболочек	40
	- с повреждением головного мозга	50
	- каждое последующее ранение	+15
6	<u>Ранение почек:</u>	
	- первое ранение	50
	- каждое последующее ранение	+20
7	<u>Грудная клетка - первое ранение:</u>	
	- без повреждения легкого	20
	- с повреждением легкого	30
	- повреждение крупных сосудов и сердца	50
	- повреждение пищевода	50
	- повреждение позвоночника	60
	- повреждение спинного мозга	80
	- полный разрыв спинного мозга	100
	- каждое последующее ранение	+15
	- при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+10
	3-5 ребер	+15
8	<u>Брюшная полость - первое ранение:</u>	
	- без повреждения органов	30
	- с повреждением желудка и кишечника	45

	- повреждение поджелудочной железы	50
	- повреждение селезенки	40
	- повреждение печени	50
	- повреждение брюшной аорты	60
	- каждое последующее ранение	+20
9	<u>Ранение мочеточников, мочевого пузыря:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение	45 +15
10	<u>Шея - первое ранение:</u> - повреждение сосудов - повреждение трахеи - каждое последующее ранение	60 50 +20
11	<u>Верхние конечности - 1 рана:</u> - повреждение ключицы - повреждение костей плечевого пояса - повреждение плеча - повреждение сосудов или нервов на уровне плеча - повреждение костей локтевого сустава - повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава - повреждение 1 кости предплечья - повреждение 2 костей предплечья - повреждение нервов или сосудов предплечья - повреждение 1 кости кисти или запястья - повреждение 2-4 костей предплечья - повреждение 5 костей и более - повреждение сосудов на уровне кисти - повреждение костей 1-2 пальца - повреждение костей других пальцев - каждое последующее ранение	20 30 25 35 30 30 20 30 25 15 25 35 20 20 15 +15
12	<u>Нижние конечности - 1 рана:</u> - повреждение головки или шейки бедра - повреждение бедра - повреждение сосудов или нервов на уровне бедра - повреждение коленного сустава - повреждение малой берцовой кости - повреждение большой берцовой кости - повреждение обеих костей голени - повреждение нервов или сосудов голени - повреждение голеностопного сустава - повреждение пяточной кости - повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны - повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны - повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны - повреждение 1 пальца - других пальцев - каждое последующее ранение	35 30 35 35 15 25 35 40 30 35 20 25 40 25 15 +20
13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховое обеспечение удваивается	
14	При ранениях органов зрения и слуха страховое обеспечение выплачивается по таблице 1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15 % за огнестрельное ранение	
15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20 %.	

Примечание: если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент.