

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ ЗАЩИТА ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ

ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН ПО
ПРОГРАММЕ «ВЗР», ЗАКЛЮЧЕННОМУ МЕЖДУ
ООО СК «ВТБ СТРАХОВАНИЕ» И ВТБ (ПАО)



Условия страхования по Договору страхования граждан по программе «ВЗР», заключенному между ООО СК «ВТБ Страхование» и Банком ВТБ (ПАО), действующие с 28.06.2017 г.

Уважаемый клиент,

Вы являетесь Застрахованным лицом по Договору коллективного страхования по программам «ВЗР» (далее также – Договор страхования, Договор), заключенному между ООО СК «ВТБ Страхование», именуемым в дальнейшем «Страховщик», и Банком ВТБ (ПАО), именуемым в дальнейшем «Страхователь».

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» (ООО СК «ВТБ Страхование») (Страховщик) осуществляет добровольное страхование медицинских, медико-транспортных расходов, расходов по репатриации; страхование от несчастного случая; страхование багажа; страхование гражданской ответственности; страхование на случай отмены поездки держателей действительной банковской карты или пакета услуг, выезжающих за пределы постоянного места жительства в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях (далее – в путешествие, поездку), в соответствии с Договором страхования № 01050200-00012, заключенным с Банком ВТБ (ПАО) (Страхователь).

ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ) И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Под Страховой программой в рамках настоящих Условий подразумевается комплекс условий страхования, включающих в себя объем страхового покрытия (набор страховых рисков), размер страховых сумм, территории страхования, порядок и размер страховых выплат и иные условия.

Застрахованными лицами являются физические лица, указанные Страхователем в Списке застрахованных лиц (Бордеро) – держатели действительных банковских карт или пакетов услуг, в интересах которых оформлен страховой полис по одной из Страховых программ.

Застрахованными лицами также являются:

- по Страховой программе TRVL4 – несовершеннолетние дети держателей основной банковской карты «Прайм» в возрасте от 1 (Одного) года до 17 (Семнадцати) лет включительно, в количестве до 6 (Шести) человек.
- по Страховой программе TRVL7 – несовершеннолетние дети держателей пакета «Привилегия new», держателей основной карты пакета «Привилегия» и дополнительных карт на третье лицо, выпущенных и оформленных в рамках пакета «Привилегия» до 01.12.2014 г. в возрасте от 1 (Одного) года до 17 (Семнадцати) лет включительно, путешествующие совместно с держателем банковской карты или пакета услуг, в количестве до 3 (Трех) человек. Совместным путешествием считается постоянное пребывание ребенка с держателем банковской карты или пакета услуг в течение поездки, в том числе совместный выезд и совместное возвращение. В отношении детей застрахованы только те расходы, в которых особо оговорен размер страхового возмещения в отношении детей.
- по Страховой программе TRVL10 – супруг/супруга и несовершеннолетние дети держателей пакета услуг «Привилегия», выпущенного с 23.08.2016 г., в возрасте от 1 (Одного) года до 17 (Семнадцати) лет включительно, путешествующие совместно с держателем пакета услуг в количестве до 3 (Трех) человек. Совместным путешествием счита-

ется постоянное пребывание ребенка или супруга/супруги с держателем пакета услуг в течение поездки, в том числе совместный выезд и совместное возвращение. В отношении детей и супругов застрахованы только те расходы, в которых особо оговорен размер страхового возмещения в отношении детей и супругов.

Под Страховой программой в рамках настоящего Договора подразумевается комплекс условий страхования, включающих в себя объем страхового покрытия (набор страховых рисков), размер страховых сумм, территории страхования, порядок и размер страховых выплат и иные условия. Условиями Договора предусмотрены следующие Страховые программы:

- TRVL1 – лимит ответственности Страховщика по Медицинским расходам 50 000 USD / 35 000 EUR;
- TRVL3 (держатель дополнительной карты, выпущенной на третье лицо пакета «Прайм») – лимит ответственности Страховщика по Медицинским расходам 150 000 USD / 105 000 EUR;
- TRVL4 (держатель пакета «Прайм») – лимит ответственности Страховщика по Медицинским расходам 150 000 USD / 105 000 EUR, дети держателя банковской карты – 50 000 USD / 35 000 EUR;
- TRVL5 (держатель Золотой карты «ВТБ – РЖД») – лимит ответственности Страховщика по Медицинским расходам 50 000 USD / 35 000 EUR;
- TRVL6 (держатель Платиновой карты «ВТБ – РЖД») – лимит ответственности Страховщика по Медицинским расходам 100 000 USD / 70 000 EUR;
- TRVL7 (держатель пакета «Привилегия new», держатели основной карты пакета «Привилегия» и дополнительных карт на третье лицо, выпущенных и оформленных в рамках пакета «Привилегия» до 01.12.2014 г.) – лимит ответственности Страховщика по Медицинским расходам 100 000 USD / 70 000 EUR, дети держателя банковской карты – 50 000 USD / 35 000 EUR;
- TRVL9 (держатель пакета услуг «Платиновый», выпущенного с 11.04.2016 г.) – лимит ответственности Страховщика по Медицинским расходам 50 000 USD / 35 000 EUR;
- TRVL10 (держатель пакета услуг «Привилегия», выпущенного с 23.08.2016 г.) – лимит ответственности Страховщика по Медицинским расходам 100 000 USD / 70 000 EUR, супруги и дети держателя пакета услуг – 50 000 USD / 35 000 EUR.

Лимиты ответственности Страховщика по другим расходам и видам страхования указаны в Полисе и в настоящих Условиях страхования.

Выгодоприобретателем, имеющими право на получение страхового возмещения при наступлении страховых случаев, предусмотренных настоящими Условиями страхования, являются:

- по страховым рискам добровольное страхование медицинских, медико-транспортных расходов, расходов по репатриации; страхование от несчастного случая; страхование багажа; страхование на случай отмены поездки – Застрахованные лица, а в случае смерти Застрахованных лиц – их наследники (если в Полисе в качестве выгодоприобретателя не указано иное лицо);
- по страховому риску страхование гражданской ответственности – лица, которым действиями Застрахованных лиц причинен вред.

Территорией действия страхования, если иное не оговорено отдельно,

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.

100 (сто) километровая зона – это расстояние по прямой от границы населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно проживает (зарегистрирован), до места наступления страхового события.

Применительно к расходам, возникшим вследствие событий, предусмотренных пунктами 3.1. и 3.2. раздела «Страхование медицинских расходов» настоящих Условий Страхования, по Страховой программе TRVL 10 территорией действия страхования является территория всех стран мира за пределами РФ.

В отношении событий, предусмотренных пунктами 1.1-1.3 раздела «Страхование от несчастных случаев» настоящих Условий, территорией действия страхования является:

- по всем Страховым программам – территория Российской Федерации за пределами 100-километровой зоны от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства, только в случае выезда на территорию страхования с использованием ж/д или авиатранспорта;
- по всем Страховым программам – территория всех стран мира за пределами Российской Федерации (вне зависимости от вида транспорта, используемого для выезда на территорию страхования).

Постоянным местом жительства Застрахованного лица признается территория в административных границах населенного пункта, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает и зарегистрировано в установленном законом порядке.

Путешествием (поездкой) является временный выезд Застрахованного лица с постоянного места жительства в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях на Территорию действия страхования.

Сервисная компания – компания, предоставляющая и/или организующая предоставление услуг, указанных в настоящих Условиях, за рубежом (в стране временного пребывания) или на территории России.

Близкие родственники Застрахованного лица – отец, мать, супруг (супруга), дети, родные братья и сестры.

Банковский продукт – действительная банковская карта или пакет услуг.

ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, выезжающего за пределы постоянного места жительства в связи с путешествием, связанные с:

- оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг, в т. ч. медико-транспортных) Застрахованному («Страхование медицинских расходов»);
- причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате несчастного случая («Страхование от несчастного случая»);
- наступлением ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц («Страхование гражданской ответственности»);
- возникновением непредвиденных расходов у Застрахованного, связанных с отменой Застрахованным поездки («Страхование на случай отмены поездки»);
- утратой (гибелью), недостачей или повреждением имущества Застрахованного, а также с возникновением непредвиденных расходов у Застрахованного, связанных с задержкой прибытия багажа («Страхование багажа»);

- возникновением непредвиденных расходов у Застрахованного, связанных с задержкой рейса («Страхование на случай задержки рейса»).
- Возмещение расходов может производиться путем возмещения затрат, произведенных на оплату услуг, оказанных Застрахованному лицу в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения на территорию постоянного проживания, в случае, если эти расходы понесло само Застрахованное лицо, либо иной организации (далее – Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей эти расходы.

СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ

1. Страховой случай.

Страховым случаем является обращение Застрахованного (Выгодоприобретателя) за оказанием медицинской, медико-транспортной и сопровождающей помощи, предусмотренной настоящими Условиями страхования (включая медицинскую эвакуацию Застрахованного во время пребывания на территории действия страхования и с территории действия страхования к постоянному месту жительства), вследствие произошедшего с ним несчастного случая или травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания в период его путешествия, и фактическое произведение расходов, связанных с оказанием необходимой помощи.

Под несчастным случаем понимается внезапное кратковременное воздействие на Застрахованное лицо одного или нескольких внешних факторов (физических, химических, механических и т. п.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены, произошедшее помимо его воли и приведшее к телесным повреждениям и/или нарушениям функций организма Застрахованного лица, либо его смерти.

Травмой признается нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением их функций.

Заболеванием признается болезнь, возникшая неожиданно во время действия договора страхования в отношении Застрахованного лица (лиц), и требующая экстренного и неотложного медицинского вмешательства.

Под экстренной медицинской помощью понимается помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Под неотложной медицинской помощью понимается помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Страховщик несет расходы только в случаях экстренной и неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Застрахованного.

2. Действия при наступлении страхового случая:

2.1. При наступлении страхового случая, прежде чем предпринять какие-либо действия, позвоните в один из круглосуточных диспетчерских центров Сервисной компании «КЛАСС-АССИСТ», либо через сайт <http://www.class-assistance.com>.

Основные телефоны круглосуточного центра помощи «КЛАСС-АССИСТ»:

+7 (812) 640-72-92

+7 (812) 644-72-92

+7 (495) 984-80-86

Дополнительные универсальные номера в странах:

США (877) 256-30-05

Турция 0 (850) 252-63-35

Бесплатная телефонная линия только для звонков со стационарных

телефонов:

Таиланд 0 (600) 035-203

Бесплатный звонок из любой точки России:

8 (800) 333-72-92, 8 (800) 200-71-45

Номер для связи посредством SMS:

+7 (921) 311-80-80

Форма обращения через сайт:

<https://class-assistance.com/zayavit-o-sluchae-onlayn>

При обращении просьба сообщить оператору: номер Полиса, свою фамилию и имя, срок действия Полиса, наименование страховой компании, место Вашего нахождения, контактный телефон, суть проблемы. Если по какой-либо причине Вы не сможете связаться с Сервисной компанией, обратитесь в ближайшее, желательно государственное лечебное учреждение и предъявите свой Полис врачу;

2.2. при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, расходы на переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком будут возмещены Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающего документа. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, подтвержденного факта оплаты счета;

2.3. после получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг и их оплату, при этом Сервисная компания (Страховщик) вправе дополнительно запросить документальное подтверждение пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации (границы союзного государства*);

2.4. Застрахованное лицо или его представитель обязано сообщить Страховщику или Сервисной компании о понесенных расходах на сумму, не превышающую 200 USD, в течение 10 (Десяти) дней со дня осуществления таких расходов. В противном случае Страховщик имеет право ограничить страховую выплату вышеуказанной суммой либо отказать в выплате страхового возмещения;

2.5. если затраты превысили 200 USD, то Застрахованное лицо или его представитель обязано уведомить Страховщика или Сервисную компанию о происшедшем с ним страховом случае и о размере понесенных расходов в течение 1 (Одного) дня с момента превышения расходов, связанных со страховым случаем. В противном случае Страховщик имеет право ограничить страховую выплату вышеуказанной суммой либо отказать в выплате страхового возмещения;

2.6. принять все разумные меры к розыску пропавшего багажа;

2.7. обратиться на месте пропажи багажа в правомочные органы (к представителям администрации гостиницы, транспортной организации, в местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

2.8. при приобретении предметов первой необходимости ввиду пропажи багажа или расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезда до гостиницы и обратно ввиду задержки рейса Застрахованный должен требовать чеки и квитанции, подтверждающие их наименование и стоимость.

3. Страховое возмещение.

Расходы, возникшие вследствие событий, предусмотренных пп. 3.1–3.6 настоящего раздела, признаются страховыми случаями и подлежат возмещению, если они произошли во время пребывания Застрахованного лица (лиц) на Территории действия страхования. Возмещению подлежат непредвиденные расходы Застрахованного лица в пределах страховых сумм в год, установленных настоящими Условиями страхования, а имен-

но:

- по Страховой программе TRVL1, TRVL5 и TRVL9 – 50 000 USD / 35 000 EUR* для держателей банковских продуктов;
- по Страховой программе TRVL3 – 150 000 USD / 105 000 EUR для держателей банковских продуктов;
- по Страховой программе TRVL4 – 150 000 USD / 105 000 EUR для держателей банковских продуктов и 50 000 USD / 35 000 EUR для несовершеннолетних детей держателя банковского продукта;
- по Страховой программе TRVL6 – 100 000 USD / 70 000 EUR для держателей банковских продуктов;
- по Страховой программе TRVL7 – 100 000 USD / 70 000 EUR для держателей банковских продуктов и 50 000 USD / 35 000 EUR для несовершеннолетних детей держателя банковского продукта;
- по Страховой программе TRVL10 – 100 000 USD / 70 000 EUR для держателей банковских продуктов и 50 000 USD / 35 000 EUR для супругов и несовершеннолетних детей держателя банковского продукта.

*Страховые суммы, установленные в EUR, применяются в отношении страховых случаев, произошедших на территории стран-участниц Шенгенского соглашения и/или стран-членов Евросоюза.

3.1. Медицинские расходы на лечение, вызванное внезапным заболеванием или несчастным случаем, в том числе на:

- оказание экстренной и неотложной медицинской помощи;
- стоимость амбулаторного лечения, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, выписанные врачом медикаменты, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т. п.);
- стоимость госпитализации (в палате стандартного типа) и, при необходимости, хирургического вмешательства;
- стоимость экстренной стоматологической помощи, а именно: стоимость устранения острой зубной боли (рентген, лечение, пломбирование или удаление зуба), обусловленной воспалением зуба и окружающих зуб тканей, или травмой, полученной в результате несчастного случая, в размере лимитов ответственности Страховщика, установленных настоящими Условиями страхования.

Лимит ответственности Страховщика в отношении каждого Застрахованного лица:

по страховой программе TRVL1 – 50 000 USD / 35 000 EUR* в год, в том числе на расходы по лечению зубов – в размере 200 USD / 140 EUR в год; по страховой программе TRVL3 (держатель дополнительной карты, выпущенной на третье лицо пакета «Прайм») – 150 000 USD / 105 000 EUR в год, в том числе на расходы по лечению зубов – в размере 200 USD / 140 EUR в год;

по страховой программе TRVL4 (держатель пакета «Прайм») – 150 000 USD / 105 000 EUR в год для держателя банковского продукта, 50 000 USD / 35 000 EUR в год для несовершеннолетних детей держателя банковского продукта, в том числе для всех на расходы по лечению зубов – в размере 200 USD / 140 EUR в год;

по страховой программе TRVL5 (держатель Золотой карты «BTB24 – РЖД») – 50 000 USD / 35 000 EUR в год, в том числе на расходы по лечению зубов – в размере 200 USD / 140 EUR в год;

По страховой программе TRVL6 (держатель Платиновой карты «BTB24 – РЖД») – 100 000 USD / 70 000 EUR в год, в том числе на расходы по лечению зубов – в размере 200 USD / 140 EUR в год;

по страховой программе TRVL7 (держатель пакета «Привилегия new», держатель основной карты пакета «Привилегия» и дополнительных карт на третье лицо, выпущенных и оформленных в рамках пакета «Привилегия» до 01.12.2014 г.) – 100 000 USD / 70 000 EUR для держателя банковского продукта, 50 000 USD / 35 000 EUR в год для несовершеннолетних детей держателя банковского продукта, в том числе для всех на расходы по лечению зубов – в размере 200 USD / 140 EUR в год;

по страховой программе TRVL9 (держатель пакета услуг «Платиновый»,

выпущенного с 11.04.2016 г.) – 50 000 USD / 35 000 EUR в год, в том числе на расходы по лечению зубов – в размере 200 USD / 140 EUR в год; по страховой программе TRVL10 (держатель пакета услуг «Привилегия», выпущенного с 23.08.2016 г.) – 100 000 USD / 70 000 EUR для держателя банковского продукта, 50 000 USD / 35 000 EUR в год для супруга/супруги и несовершеннолетних детей держателя банковского продукта, в том числе для всех на расходы по лечению зубов – в размере 200 USD / 140 EUR в год.

3.2. Медико-транспортные расходы, возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного лица, а именно расходы:

- по эвакуации (транспортировка автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания;
- по экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством с территории временного пребывания до места жительства Застрахованного лица или до ближайшего к месту жительства медицинского учреждения при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, либо по решению Страховщика в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в настоящих Условиях страхования лимит, или по иным причинам. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается врачом Страховщика на основании медицинских документов, полученных от местного лечащего врача Застрахованного лица и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;
- стоимость необходимой по медицинским показаниям транспортировки Застрахованного лица из одной клиники в другую.

Лимит ответственности Страховщика указан в Полисе.

Для детей держателей банковских карт или пакетов услуг, застрахованных по Страховым программам TRVL4, TRVL7, TRVL10 а также супругов держателей пакетов услуг, застрахованных по Страховой программе TRVL10 – в размере 50 000 USD, либо 35 000 EUR в год на одно Застрахованное лицо.

3.3. Расходы по посмертной репатриации, 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.

Лимит ответственности Страховщика на один год, в том числе для несовершеннолетних детей держателей банковских карт или пакетов услуг, застрахованных по Страховым программам TRVL4, TRVL7, TRVL10, а также официальных супругов держателей пакетов услуг, застрахованных по Страховой программе TRVL10 – 15 000 USD.

3.4. Непредвиденные транспортные расходы для членов семьи Застрахованного лица, а именно:

- расходы по возвращению несовершеннолетних детей в возрасте до 15 лет, если они оказались без присмотра по причине болезни, несчастного случая или смерти Застрахованного лица (организуется и оплачивается возвращение детей экономическим классом к постоянному месту жительства, при необходимости – с квалифицированным сопровождающим). При этом Застрахованное лицо (его представитель) обязан сделать все от него зависящее, чтобы сдать неиспользованные проездные документы и возместить затраты Страховщика на приобретение новых проездных документов. При невыполнении данного условия по необъективным причинам Страховщик вправе взыскать с Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;
- стоимость проезда и проживания одного Близкого родственника Застрахованного лица при госпитализации Застрахованного лица, путе-

шествующего в одиночку на срок более 10 (Десяти) календарных дней. Оплачиваются расходы по проезду экономическим классом (туда и обратно) одного Близкого родственника Застрахованного лица к месту госпитализации. При этом расходы по пребыванию родственника не покрываются страхованием;

- стоимость передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем, Близким родственникам Застрахованного лица или по месту его работы (учебы).

Лимит ответственности Страховщика на один год, для Застрахованных по всем Страховым программам - 10 000 USD.

3.5. Непредвиденные транспортные расходы по возвращению Застрахованного лица к месту постоянного проживания, а именно:

- расходы по проезду в один конец экономическим классом в случае смерти или серьезной болезни Близкого родственника Застрахованного лица (создающей угрозу для жизни и/или требующей постоянного ухода за ним). Возмещение таких расходов осуществляется только при условии, что Застрахованное лицо не сможет использовать для возвращения билет, по которому он выехал в путешествие (этот билет сдается в Сервисную компанию или Страховщику);
- расходы по проезду в один конец экономическим классом в случае чрезвычайного происшествия по постоянному месту жительства Застрахованного лица. К таким происшествиям относятся: пожар, взрыв, грабеж, насильственное проникновение в жилище и иные подобные обстоятельства, которые делают жилище непригодным для проживания или подверженным еще большей опасности и которые требуют присутствия Застрахованного лица.

Лимит ответственности Страховщика на один год, для Застрахованных по всем Страховым программам, в том числе для несовершеннолетних детей держателей банковских карт или пакетов услуг, застрахованных по Страховым программам TRVL4, TRVL7, TRVL10, а также официальных супругов держателей пакетов услуг, застрахованных по Страховой программе TRVL10 – 2 000 USD.

3.6. Организация информационных и юридических услуг.

Страховщик по настоящим Условиям страхования оплачивает организацию информационных и юридических услуг (поиск переводчика и юриста, расписание самолетов, поездов, стыковка рейсов, адреса посольств и консульств, визовые вопросы, временные различия, прокат автомобилей, административная помощь в случае кражи или утери паспорта и/или авиабилетов, содействие в розыске багажа, организация размещения в отелях). Стоимость услуг переводчика, юриста, консультантов и международной службы по бронированию оплачивается самим Застрахованным лицом.

Лимит ответственности Страховщика на один год – 2 000 USD.

СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

1. Страховой случай.

По настоящим Условиям страховыми случаями признаются совершившиеся внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица события, указанные в п. 1 настоящего раздела, если эти события явились следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица (лиц) во время его (их) пребывания на Территории действия страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МВД и т. д.).

Страховым случаем является любое из нижеперечисленных событий (или их последовательное наступление):

1.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

1.2. установление Застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая;

1.3. получение Застрахованным лицом травмы, указанной в «Таблице выплат страхового обеспечения при телесных повреждениях Застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение № 1 к настоящим Условиям страхования; далее по тексту – Таблица).

В отношении Страховых программ TRVL5 и TRVL6 дополнительно являются страховыми случаями:

1.1.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая в пассажирском поезде (кроме пригородных поездов и аэроэкспрессов);

1.2.1. установление Застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая в пассажирском поезде (кроме пригородных поездов и аэроэкспрессов);

1.3.1. получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая в пассажирском поезде (кроме пригородных поездов и аэроэкспрессов).

События, предусмотренные в пп. 1.1, 1.2, 1.1.1, 1.2.1 настоящего раздела и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица (лиц), также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая.

2. Страховое возмещение.

Размер страхового возмещения определяется в следующем порядке в пределах установленных настоящими Условиями страховых сумм в год, а именно:

- по Страховой программе TRVL1 – 50 000 USD;
- по Страховым программам TRVL3, TRVL4, TRVL5 и TRVL7 – 100 000 USD;
- по Страховой программе TRVL6 – 200 000 USD;
- по Страховой программе TRVL9 – 25 000 USD;
- по Страховой программе TRVL10 – 20 000 USD.

2.1. в случае смерти Застрахованного лица – в размере 100% указанного в настоящих Условиях лимита ответственности по данному риску;

2.2. в случае назначения Застрахованному лицу группы инвалидности – в процентах от указанного в настоящих Условиях лимита ответственности по данному риску:

- I группа – 75% от страховой суммы;
- II группа – 50% от страховой суммы;
- III группа – 30% от страховой суммы.

2.3. в случае получения Застрахованным лицом травмы – в % от указанного в настоящих Условиях лимита ответственности по данному риску в соответствии с Таблицей.

Если Застрахованному лицу было выплачено страховое обеспечение по Таблице, то в случае получения Застрахованным лицом группы инвалидности в результате этой же травмы, предусматривающей выплату большей суммы страхового обеспечения, Страховщик доплачивает разницу.

Общая сумма выплат не должна превышать страховой суммы, установленной по программе страхования от несчастных случаев.

Датой несчастного случая является дата первичного обращения Застрахованного в ЛПУ.

Лимит ответственности Страховщика по страховому случаю «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п. 1.1. настоящего раздела):

- по Страховой программе TRVL1 – 50 000 USD;
- по Страховым программам TRVL3, TRVL4, TRVL5 и TRVL7 – 100 000 USD;
- по Страховой программе TRVL6 – 200 000 USD;
- по Страховой программе TRVL9 – 25 000 USD;
- по Страховой программе TRVL10 – 20 000 USD.

Лимит ответственности Страховщика по страховому случаю «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая в пассажирском поезде (кроме пригородных поездов и аэроэкспрессов)» (п. 1.1.1. настоящего раздела):

- по Страховой программе TRVL5 – 100 000 USD;

- по Страховой программе TRVL6 – 200 000 USD.

Лимит ответственности Страховщика в год по страховому случаю «Установление Застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая» (п. 1.2. настоящего раздела):

- по Страховым программам TRVL1, TRVL5, TRVL6 и TRVL7 – 50 000 USD;
- по Страховым программам TRVL3, TRVL4 – 75 000 USD;
- по Страховой программе TRVL9 – 25 000 USD;
- по Страховой программе TRVL10 – 20 000 USD.

Лимит ответственности Страховщика в год по страховому случаю «Установление Застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая в пассажирском поезде (кроме пригородных поездов и аэроэкспрессов)» (п. 1.2.1. настоящего раздела):

- по Страховым программам TRVL5, TRVL6 – 100 000 USD.

Лимит ответственности Страховщика в год по страховому случаю «Получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая» (п. 1.3. настоящего раздела):

- по Страховым программам TRVL1, TRVL5, TRVL6 и TRVL7 – 15 000 USD;
- по Страховым программам TRVL3, TRVL4 – 75 000 USD;
- по Страховым программам TRVL9, TRVL10 – 5 000 USD.

Лимит ответственности Страховщика в год по страховому случаю «Получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая в пассажирском поезде (кроме пригородных поездов и аэроэкспрессов)» (п. 1.3.1. настоящего раздела):

- по Страховым программам TRVL5, TRVL6 – 30 000 USD.

СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

1. Страховой случай.

1.1. По настоящим Условиям страховым случаем при страховании по риску гражданской ответственности является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования и настоящими Условиями страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. При этом страховым случаем является наступление ответственности Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

1.2. Фактом установления ответственности Застрахованного лица является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Застрахованное лицо возместить вред, причиненный личности и/или имуществу третьих лиц, в результате произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, по которому наступила гражданская ответственность Застрахованного лица.

2. Действия при наступлении страхового случая.

Если компетентными органами страны пребывания проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о наложении штрафа и т. п., Застрахованное лицо обязано:

- немедленно уведомить об этом Страховщика или представителя Сервисной компании;
- принять все необходимые меры для уменьшения убытков от страхового случая;
- не выплачивать возмещения, не признавать полностью или частично требования, предъявляемые ему в связи с причиненным вредом, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика;
- предоставить Страховщику всю связанную со страховым случаем информацию и документацию, а также обеспечить участие представителя Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба.

3. Страховое возмещение.

3.1. При наступлении страхового случая Страховщик возместит третьему лицу причиненные вследствие этого события убытки в связи с его имущественными интересами (выплатит страховое возмещение) в пределах определенной Договором и настоящими Условиями страховой суммы.

3.2. Страховое возмещение выплачивается в размере:

- убытков, возникших в связи со страховым случаем, в объеме, установленном решением суда;
- необходимых расходов адвокатов по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя, а также расходов по ведению дел в суде в пределах обычных для такого рода дел ставок;
- необходимых и целесообразно понесенных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым нанесен вред, или уменьшению ущерба.

3.3. Если судом будет вынесено решение по обеспечению иска в отношении Застрахованного лица, Страховщик предоставит такое обеспечение в пределах страховой суммы.

Страховая сумма для держателей банковских продуктов, застрахованных по любой из Страховых программ составляет 25 000 USD в год.

СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

1. Страховой случай.

По настоящим Условиям страховым случаем является возникновение у Застрахованного лица расходов вследствие его отказа от туристической поездки, если причиной такого отказа является внезапное непредвиденное и непреднамеренное событие, а именно:

- смерть, внезапное расстройство здоровья (при условии необходимости лечения в стационаре) Застрахованного лица или его Ближнего родственника, возникшие до начала поездки и препятствующие совершению предполагаемой поездки в назначенный срок. Ближними родственниками Застрахованного лица по данному риску признаются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья;
- смерть, внезапное расстройство здоровья (при условии необходимости лечения в стационаре) супруга (супруги) Застрахованного лица или его (ее) Ближнего родственника, возникшие до начала поездки и препятствующие совершению предполагаемой поездки в назначенный срок. Ближними родственниками Застрахованного лица по данному риску признаются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья;
- приходящееся на период действия Полиса судебное разбирательство, в котором Застрахованное лицо участвует по решению суда, решение о котором принято после вступления Договора страхования в отношении Застрахованного лица (лиц) в силу;
- призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или военные сборы;
- повреждение или гибель имущества Застрахованного лица в результате пожара; повреждение водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем; нанесение ущерба имуществу Страхователя третьими лицами при условии, что для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица.

2. Действия при наступлении страхового случая.

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано принять меры для максимального снижения убытков, связанных с односторонним отказом Застрахованного лица от договора, заключенного с туристическим агентством (компанией), для чего незамедлительно заявить в туристическую компанию об отмене поездки или переносе ее сроков.

3. Страховое возмещение.

При наступлении страхового случая Страховщик возместит Застрахованному лицу причиненные вследствие этого события убытки в связи с его имущественными интересами (выплатит страховое возмещение) в пределах установленной настоящими Условиями страховой суммы. Под убытками понимаются реально понесенные расходы Застрахованного лица на:

- компенсацию установленных в договоре на туристическое обслуживание (или в ином документе на поездку) расходов, возникших вследствие невозможности выезда Застрахованного лица в поездку;
- компенсацию убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т. д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т. д.;
- компенсацию стоимости приобретенных билетов на культурно-массовые мероприятия.

Страховая сумма в год составляет:

- по Страховой программе TRVL1, TRVL5, TRVL9 – 500 USD;
- по Страховой программе TRVL3, TRVL4 и TRVL7 – 5 000 USD;
- по Страховой программе TRVL6 – 3 000 USD;
- по Страховой программе TRVL10 – 1 000 USD.

СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

1. Страховой случай.

1.1. По настоящим Условиям страховым случаем является:

- 1.1.1. полная гибель (утрата) или повреждение застрахованного багажа;
- 1.1.2. расходы Застрахованного, связанные с задержкой прибытия и выдачи багажа на срок более 6 (Шести) часов. При этом возмещению подлежат расходы в размере документально подтвержденных расходов на приобретение предметов первой необходимости:

- лекарственных средств, необходимых и назначенных по медицинским показателям для регулярного применения лицами, страдающими хроническими заболеваниями;
- очков, предназначенных для коррекции зрения;
- предметов личной гигиены для Застрахованного;
- специализированного питания (в т. ч. детского);
- солнцезащитных средств;
- одного комплекта одежды на Застрахованного (в зависимости от специфики местности и погодных условий – нижнего белья, чулочно-носочных изделий, верхней одежды, обуви, головного убора);
- зарядного устройства для портативного устройства.

1.2. Под багажом понимаются личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе путешествия, сданные в багаж транспортной организации, при условии, что багаж и личное имущество были зарегистрированы на имя Застрахованного лица и находились под ответственностью, контролем или на хранении у транспортного перевозчика.

1.3. Действие страхования распространяется на весь багаж Застрахованного лица, исключая 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-, велоспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- предметы религиозного культа;
- портативная техника, фото- и видеоаппаратура.

1.4. Не признается факт пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа, о котором не было сообщено должностным лицам перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа.

2. Действия при наступлении страхового случая.

При наступлении страхового случая Застрахованный обязан осуществить следующие действия:

- принять все разумные меры к розыску пропавшего багажа;
- обратиться на месте пропажи багажа в правомочные органы (к представителям транспортной организации, в местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

3. Страховое возмещение.

3.1. По риску «Гибели (утраты, повреждения) багажа»:

- по Страховым программам TRVL1, TRVL9, TRVL10 – лимит ответственности Страховщика в год составляет 1 500 USD, но не более 750 USD за одно место багажа (сумку/чемодан) и не более 200 USD за предмет/комплект/пару;
- по Страховым программам TRVL3, TRVL4, TRVL7 – лимит ответственности Страховщика в год составляет 5 000 USD, но не более 2 500 USD за одно место багажа (сумку/чемодан) и не более 200 USD за предмет/комплект/пару.

3.2. По риску «Расходы Застрахованного, связанные с задержкой прибытия и выдачи багажа на срок более 6 часов» лимит ответственности Страховщика в год по Страховым программам TRVL1, TRVL3, TRVL4, TRVL7, TRVL9, TRVL10 составляет 500 USD.

СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА

1. Страховой случай.

1.1. По настоящим Условиям страховым случаем является возникновение у Застрахованного расходов в связи с отменой/задержкой рейса на срок более 6 часов вследствие неблагоприятных погодных условий, требований государственных органов (например, иммиграционной службы, ведомства по борьбе с терроризмом, таможенной службы, пограничного контроля и т. п.), других обстоятельств по вине перевозчика.

2. Страховое возмещение.

2.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному лицу расходы, связанные с задержкой рейса, в размере документально подтвержденных расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезда до гостиницы/дома и обратно ввиду задержки рейса.

Лимит ответственности Страховщика в год по Страховым программам TRVL1, TRVL3, TRVL4, TRVL7, TRVL9, TRVL10 составляет 500 USD.

ИСКЛЮЧЕНИЯ

1. События не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
- войны, интервенции, военных действий и их последствий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата, забастовок, массовых беспорядков, актов терроризма и их последствий; действий и решений государственных

органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств;

- службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;
 - совершения или попытки совершения Застрахованным и/или заинтересованным лицом противоправного деяния, умышленного действия или преступления, любых противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем, участия Застрахованного лица в незаконной деятельности;
 - совершения действий в нарушение правил техники безопасности, местных законов, разрешений и рекомендаций местной администрации и властей;
 - нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения (наличие признаков употребления алкогольных напитков, наркотических, токсических веществ может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксированных показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию);
 - самоубийства Застрахованного лица или покушения на самоубийство, кроме случая, когда Застрахованное лицо было вынуждено совершить самоубийство в результате противоправных действий третьих лиц, и в любом случае, когда к моменту самоубийства договор страхования в отношении Застрахованного лица (лиц) действовал не менее двух лет;
 - психических и невротических заболеваний Застрахованного лица;
 - управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, а также подтверждения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку) занятию Застрахованного лица профессиональным или любительским спортом (в том числе, но ограничиваясь участием в скачках, автогонках и соревнованиях, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения; с занятиями альпинизмом, разумно требующим использования веревок и проводников, прыжками в воду с трамплина), любыми видами полетов (в том числе, но не ограничиваясь использованием в качестве пилота или пассажира планера, дельтаплана, парашюта), за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту.
- В отношении Страховых программ TRVL1 – TRVL7 не будет являться исключением, если события произошли при занятиях Застрахованным держателем банковской карты или пакета услуг горнолыжным спортом или дайвингом на любительском уровне.
- В отношении Страховых программ TRVL3 и TRVL4 не будет являться исключением, если события произошли при занятиях Застрахованным держателем банковской карты или пакета услуг профессиональным или любительским спортом, любыми видами полетов.
- занятия Застрахованного лица опасными видами деятельности (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника); выполнения любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией.
2. События по Страхованию медицинских расходов, помимо перечисленных в п. 1 Исключений, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:
- с преднамеренной целью получения лечения на Территории действия страхования;
 - заболеваний, имевшихся до начала поездки и срока страхования, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, и понесенных расходов, относящихся к этому лечению, а также если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или

могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения); при этом послекризисные расходы на долечивание, обследование, транспортировку и/или репатриацию страхованием не покрываются;

- хронических заболеваний или их обострений, не повлекших угрозу жизни Застрахованного лица, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
- венерических заболеваний или заболеваний, передающихся половым путем, травм, полученных в результате половых контактов, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- онкологических заболеваний;
- солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения (в т. ч. «солнечного удара»);
- консультаций и обследований во время протекания беременности, родовспоможения, проведения аборт за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;
- вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и/или любой болезни, связанной с ВИЧ, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) и/или любой мутантной производной или вариаций указанных болезней, вызванных любым способом;
- применения способов лечения, официально не признанных наукой и медициной (нетрадиционные методы лечения);
- санаторно-курортного, восстановительного, реабилитационного лечения и физиотерапии;
- косметической, пластической и восстановительной хирургии, изготовления и ремонта всякого рода протезов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, искусственных конечностей;
- проведения дезинфекции, профилактической вакцинации, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;
- репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые по медицинским показаниям поддаются местному лечению и не препятствуют дальнейшему путешествию Застрахованного лица;
- предоставления дополнительного комфорта, как то: отдельная палата, палата типа люкс, телевизор, телефон, кондиционер, массаж, косметология и т. д.;
- добровольного отказа от репатриации в сроки и на условиях, установленных Сервисной компанией, при этом все гарантийные обязательства и расходы аннулируются;
- реакции организма Застрахованного лица на профилактические прививки;
- лечения инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем вируса;
- морального ущерба, причиненного Застрахованному лицу медицинскими работниками;
- любой эвакуации, не организованной Сервисной компанией;
- организации медицинских осмотров и медицинского ухода, не связанного с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, включая медицинскую эвакуацию Застрахованного в стране временного пребывания и из страны временного пребывания в страну постоянного проживания, и/или возвращения тела (останков) застрахованного из страны временного пребывания в страну постоянного проживания;
- оплаты любого протезирования, включая глазное и зубное, приобретения протезов и ортопедических аппаратов;
- искусственного осеменения, лечения бесплодия и предупреждения зачатия;

- оказания услуг врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;
 - восстановительной, лечебной физкультуры или физиотерапии;
 - лечения, осуществляемого родственниками Застрахованного лица, а также последствий самолечения, расходы по уходу за больным со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками;
 - лечения от алкоголизма, наркомании и токсикомании;
 - судорожных припадков при эпилепсии;
 - лечебных манипуляций – ятрогенных повреждений (патологические процессы, состояния, необычные реакции, возникновение которых однозначно обусловлено медицинским воздействием в ходе обследования, лечения больных, выполнения диагностических и профилактических процедур);
 - нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму;
 - оказания услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим право осуществлять подобную деятельность;
 - расходов на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, биологически активных пищевых добавок, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;
 - умысла Страхователя (Застрахованного);
 - расходов на ангиографию, расходов по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аорто-коронарное шунтирование и т. п.) даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению; в случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций возмещению подлежит стоимость госпитализации до дня проведения вышеуказанных манипуляций.
3. События по страхованию от несчастного случая, помимо перечисленных в п. 1 Исключений, не признаются страховыми, если они произошли в результате нарушения Застрахованным правил техники безопасности при выполнении работы по найму.
4. События по Страхованию багажа, помимо перечисленных в п. 1 Исключений, не признаются страховыми, если они произошли в результате:
- гибели, утраты или кражи багажа, отправленного отдельно от Застрахованного лица или почтовым отправлением, за исключением случаев, когда это произошло по вине перевозчика.
5. События по Страхованию на случай отмены поездки, помимо перечисленных в п. 1 Исключений, не признаются страховыми, если они произошли в результате:
- стихийного бедствия (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня) (за исключением повреждения имущества Застрахованного) и его последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий;
 - нормативных актов и/или законных действий любых органов власти и управления;
 - неполучения или несвоевременного получения визы в случае: несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений порядка подачи документов для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным; наличия у кого-либо из Застрахованных – 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 законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке; утраты по вине туристической организации документов Застрахованного, необходимых для совершения поездки; временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

- неоплаты поездки Страхователем;
- возникновения события, препятствующего выезду Застрахованного в поездку, о котором Застрахованному (Страхователю) было известно на момент заключения договора страхования в отношении Застрахованного лица (лиц).

6. События по Страхованию на случай задержки рейса, помимо перечисленных в п. 1 Исключений, не признаются страховыми, если они произошли в результате:

- непрохождения Застрахованным лицом регистрации в установленное время;
- задержки рейса по распоряжению официальных властей;
- задержки рейса вследствие забастовки, о которой было известно в момент заказа билетов.

7. События по Страхованию гражданской ответственности, помимо перечисленных в п. 1 Исключений, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- причинения вреда личности самого Застрахованного лица и его родственникам независимо от того, совместно или раздельно они проживают;
- причинения вреда имуществу, принадлежащему на праве собственности самому Застрахованному лицу или его родственникам, или переданному им в управление, пользование, аренду, залог или на ответственное хранение;
- принятых Застрахованным лицом на себя обязательств по любым соглашениям и сделкам;
- осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованным лицом по соглашению или договору;
- причинения Застрахованным лицом третьему лицу любого нематериального ущерба, включая моральный вред;
- причинения Застрахованным лицом вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец и аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- причинения вреда, вследствие которого Застрахованное лицо привлекается к уголовной ответственности, за исключением случая, предусмотренного п. 2 ст. 963 ГК РФ;
- косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
- ответственности, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и/или водных транспортных средств;
- ответственности любого рода, возникающей прямо, косвенно либо частично в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы.

8. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, влияющие на оценку степени риска;
- если несовершеннолетние дети и/или супруг/супруга, застрахованные в рамках программ TRVL7, TRVL10 находятся в путешествии без держателя пакета услуг;
- если расходы были произведены Застрахованным лицом за пределами Территории действия страхования, указанной в Полисе и настоящих Условиях страхования;
- если Застрахованный не может документально подтвердить (жд или

авиабилеты) пересечение 100-километровой зоны на территории Российской Федерации от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства;

- если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель нарушил условия Договора страхования (Полиса) и Правил страхования;
- если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель представил документы и/или информацию, касающиеся страхового случая, с заведомо ложной информацией;
- если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины;
- если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель не выполнил надлежащих действий при наступлении страхового случая, указанных в настоящих Условиях;
- умышленного содействия Застрахованного лица или Выгодоприобретателя увеличению расходов, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо принятие разумных мер к их уменьшению; Страховщик вправе отказать в возмещении убытков, возникших в результате указанных действий (бездействия) Застрахованного или Выгодоприобретателя.

9. По Страхованию медицинских расходов, помимо перечисленных в п. 8 случаев, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- если расходы свыше 200 USD не были санкционированы Сервисной компанией или Страховщиком до начала лечения, за исключением чрезвычайных случаев, когда Застрахованное лицо не могло обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по состоянию здоровья (нахождение без сознания и т. п.) или в результате внешних чрезвычайных обстоятельств (отсутствие или неисправность связи и т. п.), при этом факт чрезвычайных обстоятельств должен быть подтвержден документально;
- если расходы могут быть возмещены из другого источника: обязанность по оказанию медицинской помощи Застрахованному лицу возложена на учреждения страны (места) временного пребывания по обязательному медицинскому страхованию на территории России или в связи с форс-мажорными обстоятельствами – наводнением, землетрясением, извержением вулкана, циклоном, штормом и другими чрезвычайными природными явлениями, а также падением космических тел, метеоритов, терроризмом и мятежами; действиями вооруженных сил и формированиями.

10. По страхованию багажа, помимо перечисленных в п. 8. случаев, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- если Застрахованное лицо не сообщило должностным лицам перевозчика о факте утраты багажа в течение 24 часов с момента его наступления;
- если Застрахованное лицо не обеспечило Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления суброгационных требований к перевозчику.

11. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа.

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

1. Если расходы понесло Застрахованное лицо, выплата страхового возмещения производится Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования и настоящими Условиями страхования, на основании следующих документов:

- Заявления о выплате страхового возмещения с приложением докумен-

тов, указанных в п. 3 настоящего раздела. В Заявлении также должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей (при страховании багажа);

- Акта о наступлении страхового случая, составляемого Страховщиком.

2. Заявление о выплате страхового возмещения оформляется Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 дней:

- со дня возвращения из поездки, во время которой произошло страховое событие;
- со дня окончания периода временной нетрудоспособности Застрахованного лица;
- со дня установления Застрахованному лицу инвалидности;
- со дня смерти Застрахованного лица.

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признается вручение Заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения.

3. К Заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются следующие документы:

- копия Полиса;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (заграничный паспорт, в случае если поездка была осуществлена за пределы Российской Федерации);
- проездные документы до места, где произошел страховой случай, или их заверенную копию.

3.1. По страхованию медицинских расходов, помимо перечисленных в п. 3 документов:

- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате; фамилии врача, оказавшего медицинские услуги;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки об оплате и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, слип, чек, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

3.2. По страхованию непредвиденных транспортных расходов по возвращению Застрахованного лица к месту постоянного проживания, помимо перечисленных в п. 3 документов:

- документы, подтверждающие факт болезни, травмы или смерти Близкого родственника Застрахованного лица – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, справка ОВД, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и Близкого родственника Застрахованного лица.

3.3. По страхованию багажа, помимо перечисленных в п. 3 документов:

- билет и багажная квитанция, выписанная на имя Застрахованного лица;
- документы, фиксирующие факт утраты багажа, составленные уполномоченными органами на месте происшествия;
- документы, фиксирующие дату и время выдачи багажа, составленные уполномоченными органами на месте происшествия;
- квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов).

После выплаты страхового возмещения по страхованию багажа к Страховщику переходят суброгационные требования к перевозчику.

Если утраченный или похищенный багаж был возвращен Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение в

течение 15 (Пятнадцати) календарных дней, начиная с момента получения багажа.

3.4. По страхованию на случай задержки/отмены рейса, помимо перечисленных в п. 3 документов:

- письменное подтверждение о задержке рейса / отмене рейса с указанием реального времени и причины задержки;
- чеки, квитанции, счета, выписки со счета по оплате мобильной связи и другие документы, подтверждающие факт имевших место расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезд до гостиницы и обратно.

3.5. По страхованию от несчастного случая, помимо перечисленных в п. 3 документов:

3.5.1. в связи с наступлением страхового случая по Страховым программам TRVL5 и TRVL6 в пассажирском поезде (кроме пригородных поездов и аэроэкспрессов):

- акт о несчастном случае на железнодорожном транспорте;

3.5.2. в связи с утратой трудоспособности в результате различных травм:

- документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданные компетентными органами);

3.5.3. в связи с назначением Застрахованному лицу группы инвалидности, помимо перечисленных в п. 3.5.2 документов:

- документы, подтверждающие факт и причину установления группы инвалидности: справка учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) об установлении группы инвалидности; направление на МСЭ и/или протокол проведения МСЭ и/или обратный талон МСЭ, а в некоторых случаях – заключение военно-врачебной, судебно-медицинской, судебно-психиатрической, независимой медицинской экспертизы;

3.5.4. в связи со смертью Застрахованного лица, помимо перечисленных в п. 3 документов:

- заверенная копия свидетельства органов ЗАГС о смерти Застрахованного лица;
- документы, удостоверяющие права наследования.

Страховое обеспечение по данному риску выплачивается Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю независимо от сумм, причитающихся ему по другим рискам или другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению, в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение, причитающееся Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного лица, в состав наследуемого имущества не входит.

3.6. По страхованию гражданской ответственности, помимо перечисленных в п. 3 документов:

- решение суда по месту наступления страхового случая;
- счета, подтверждающие оплату расходов на адвоката, эксперта и т. д.;
- иные документы, обосновывающие необходимые и целесообразно понесенные расходы по спасению жизни и имущества, которым нанесен вред.

Вопросы урегулирования убытков в связи со страховым случаем по страхованию гражданской ответственности регулируются правом страны, на территории которой произошел страховой случай.

3.7. По страхованию на случай отмены поездки, помимо перечисленных в п. 3 документов:

- оригинал договора по предоставлению туристических услуг;
- документы, подтверждающие возврат туристической компанией части суммы денежных средств по Договору о туристической поездке (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер) или письменный отказ в возврате денежных средств;
- справка туристического агентства о понесенных Застрахованным лицом расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отме-

ну поездки в соответствии с Договором по предоставлению туристических услуг;

- при самостоятельной организации поездки, Застрахованный предоставляет документы, подтверждающие расходы, связанные с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т. д., подтвержденные соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т. п.;
- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и Близкого родственника Застрахованного лица;
- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу, – протоколы полиции или соответствующие документы административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;
- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;
- при невозможности совершить поездку вследствие призыва для исполнения воинских обязанностей – повестка, заверенная в военкомате.

4. Документы, предоставленные в качестве основания для выплаты страхового обеспечения, составленные на иностранном языке, должны быть представлены с приложением нотариально заверенного перевода. Перевод может быть организован Страховщиком, в этом случае стоимость расходов на перевод и его нотариальное заверение вычитается из суммы страхового обеспечения.

5. Если Страховщик считает, что приложенных к заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о производстве страховой выплаты, он может запросить другие недостающие документы. В этом случае срок рассмотрения заявления откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

6. Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

7. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания срока расследования или судебного разбирательства. По требованию Страховщика Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.

8. Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, в консульских и других учреждениях и организациях, располагающих информацией об обстоятельствах случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая и провести экспертизу объема оказанных услуг.

9. По результатам заявления Застрахованного лица или Выгодоприобретателя с приложением необходимых документов, а при необходимости – проведенного расследования, Страховщик составляет страховой Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу признания страхового случая страховым и определяется размер подлежащего выплате страхового обеспечения.

10. Выплата страхового обеспечения либо отказ в ней производится в течение 30 (Тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

11. Выплата страхового обеспечения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка России на день наступления страхового случая.

12. В случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий порядок выплаты страховой суммы:

- лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, после вступления последнего в наследство;
- при отсутствии завещания – лицу, признанному наследником Застрахованного лица по законодательству Российской Федерации на основании Свидетельства о праве на наследство, в котором указаны причитающиеся ему страховые выплаты.

Если Выгодоприобретателем оказывается несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма страховой выплаты переводится на его банковский счет с уведомлением органов опеки и поручительства. В случае отсутствия у Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

СРОК СТРАХОВАНИЯ

Срок страхования совпадает со сроком действия банковской карты/пакета услуг Застрахованного лица. Даты начала и окончания срока страхования в отношении каждого Застрахованного лица указаны в Полисе.

Застрахованной поездкой признаются:

- по Страховым программам TRVL1-TRVL10 первые 90 (Девяносто) дней любого путешествия Застрахованного лица на территорию действия страхования.

Если на момент заключения в отношении него (них) договора страхования (Полиса) Застрахованное лицо (Застрахованные лица) уже находился в поездке на территории страхования, страхование в течение данной поездки не действует. В этом случае, страхование, обусловленное договором страхования (Полисом) начинает действовать с даты, следующей за датой окончания данной поездки, с учетом нижеследующих условий настоящего раздела.

Ответственность Страховщика по всем рискам, кроме страхования на случай отмены поездки и страхования на случай задержки рейса, начинается с даты, указанной в Полисе в качестве первого дня срока страхования, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации и/или границы 100-километровой зоны от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства, и оканчивается в момент пересечения границы при въезде в Российскую Федерацию и/или границы 100-километровой зоны от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства, но не позднее дня, указанного в Полисе в качестве последнего дня срока страхования и/или срока страхования, указанного в Полисе. Ответственность Страховщика (действие страхования, обусловленного Договором страхования) по рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая в пассажирском поезде (кроме пригородных поездов и аэроэкспрессов)», «Установление Застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая в пассажирском поезде (кроме пригородных поездов и аэроэкспрессов)», «Получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая в пассажирском поезде (кроме пригородных поездов и аэроэкспрессов)», предусмотренных Страховыми программами TRVL5 и TRVL6, начинается с момента посадки Застрахованного в пассажирский поезд (кроме пригородных поездов и аэроэкспрессов) и оканчивается в момент выхода Застрахованного из пассажирского поезда.

Ответственность Страховщика по страхованию на случай отмены поездки и страхованию на случай задержки рейса начинается с даты, указанной в Полисе в качестве первого дня срока страхования.

Приложение № 1

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

Код по МКБ-10	Повреждение ²	Размер страховой выплаты
ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)		
	Травма головы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, трепанация черепа, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране головы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
S00	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоизлияния, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	4
S01	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	в) при сроках лечения более 21 дня	6
S02.0	Перелом свода черепа	15
	а) перелом только наружной пластинки костей свода	5
S02.1	Перелом основания черепа	20
S02.2	Перелом костей носа	2
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	5
S02.5	Перелом зуба	2
	Перелом 2–3 зубов	4
	Перелом 4–6 зубов	6
	Перелом 7–10 зубов	8
	Перелом 11 зубов и более	10
	Примечание: Перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях	
S02.6	Перелом нижней челюсти	5
	Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится	
S02.7	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей	25
S03.0	Вывих челюсти	3
S04.0	Травма зрительного нерва и/или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию (выпадение половины поля зрения) одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
S04.1	Травма глазодвигательного нерва	10
S04.2	Травма блокового нерва	10
S04.3	Травма тройничного нерва	10
S04.4	Травма отводящего нерва	10
S04.5	Травма лицевого нерва	10
S04.6	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
	Примечание: Выплаты производятся не ранее, чем через три месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза	
S04.7	Травма добавочного нерва	10
S05.0-1	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадины роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей	10
	в) гемофтальм	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения	5
	д) потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением	50
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
	ж) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
S05.4	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
S06.0	Сотрясение головного мозга, потребовавшее стационарного и/или амбулаторного лечения не менее 14 дней	1

² При повторных травмах, полученных в период действия договора страхования (Полиса), выплата осуществляется в размере 50% от указанного в Таблице «Размера страховой выплаты». При эпифизеолизе выплата страхового возмещения не производится.

	Примечание: Сотрясение головного мозга должно быть диагностировано невропатологом/неврологом и подтверждено энцефалограммой	
S06.2-3	Ушиб головного мозга, потребовавший стационарного и/или амбулаторного лечения не менее 14 дней	5
S06.4	Эпидуральное кровоизлияние	15
S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние	20
S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние	10
	Примечание: субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено результатами анализа ликвора	
S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2	15
	в) полное отсутствие его	30
S08.8	Травматическая ампутация части головы:	
	а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка, учтена потеря зубов)	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха	5
	а) травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
	Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа и травме слухового нерва не дает основания для выплаты по данному пункту	
ТРАВМЫ ШЕИ (S10-S19)		
S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	30
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода	80
	Примечание: Выплаты по пункту S11.2.б) производятся не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза, ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по пункту S11.2.а)	
S12.0	Перелом первого шейного позвонка	20
S12.1	Перелом второго шейного позвонка	20
S12.2	Перелом других шейных позвонков (одного)	20
S12.7	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	30
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани),	10
	повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	5
S13	Вывих шейного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи	5
S14.1	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50
	б) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	100
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10
S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	70
S15	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S16	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи, требующая проведения сшивания	2
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)		
	Травма грудной клетки, повлекшая за собой оперативное вмешательство (торакотомия, остеосинтез отломков, ламинэктомия, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения; первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране грудной клетки), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
S22.0	Перелом грудного позвонка (одного)	20
S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30
S22.2	Перелом грудины	5
S22.3	Перелом ребра	2
S22.4	Множественные переломы ребер (два и более) – выплаты суммируются, но не более	10
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	5
S23	Вывих грудного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки	5
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50

	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
S25	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S27.1	Травматический гемоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
S27.8	Травмы других органов грудной полости, повлекшие за собой:	
	а) наложения трахеостомы	20
	б) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс):	
	с одной стороны	5
	с двух сторон	10
ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА (S30-S39)		
	Травма живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и/или таза, повлекшая за собой оперативное вмешательство (репозиция, остеосинтез отломков, лапаротомия, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного)	10
	а) множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	20
S32.1	Перелом крестца	10
S32.2	Перелом копчика	10
S32.3	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела	10
	б) крыла	5
S32.4	Перелом вертлужной впадины	10
S32.5	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	5
S33	Вывих поясничного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза	5
S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	10
	б) двух суставов	15
S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
S35	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S36.0	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	20
S36.1	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10
	б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15
	в) потребовавшая резекции печени	20
S36.8	Травма других внутрибрюшных органов, повлекшая за собой:	
	а) развитие посттравматического гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита	10
	б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	в) удаление желудка	20
	г) поджелудочной железы	30
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	40
S37.0	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	1
	Травма почки, повлекшая:	
	б) резекцию (удаление части) почки	25
	в) удаление почки	50
	г) наложения нефростомы	35

	д) острую почечную недостаточность	30
S37.1	Травма мочеточника	5
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	2
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30
S37.4-5	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб	30
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки с трубами	50
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	в) ампутация всего полового члена	40
	г) ампутация обоих яичек	30
S39.0	Травма мышцы и/или сухожилия живота, нижней части спины и/или таза, требующая проведения сшивания	2
S39.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий живота, нижней части спины и/или таза – страховые выплаты суммируются, но не более	25
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА (S40-S49)		
	Травма плечевого пояса и/или плеча, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждении капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и/или плеча), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
S42.0	Перелом ключицы	5
S42.1	Перелом лопатки	5
S42.2-4	Перелом плечевой кости	7
S43	Вывих плечевого сустава и/или растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и/или плеча	2
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава	5
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
S45	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и/или плеча (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S46	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне плечевого пояса и/или плеча, требующая проведения сшивания	2
S46.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и/или плеча – страховые выплаты суммируются, но не более	20
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	65
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	60
ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50-S59)		
	Травма локтя и/или предплечья, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране локтя и предплечья), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
S52.0,2	Перелом локтевой кости	5
S52.1,3	Перелом лучевой кости	5
S53	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава	2
S53.2	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
S55	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и/или предплечья (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S56	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне локтя и/или предплечья, требующая оперативного вмешательства	2
S56.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья – страховые выплаты суммируются, но не более	25

S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	50
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ (S60-S69)		
	Травма запястья и/или кисти, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и кисти), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
S62.1	Перелом кости запястья и кисти	5
S62.4	Множественные переломы пястных и/или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	20
S62.6	Перелом пальца кисти	1
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой полное отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	5
	б) в двух суставах	7
	Примечание: выплата производится на основании медицинского диагноза, подтвержденного не менее чем через 6 месяцев после травмы	
S62.7	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более	10
S63.0	Вывих запястья	2
S63	Вывих пальца кисти и/или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти	2
S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти, выплаты суммируются, но не более	5
S64	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
S65	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и/или кисти:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S66	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне запястья и/или кисти, требующая оперативного вмешательства	2
S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная/частичная	15 / 7
S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная/частичная	10 / 5
S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная/частичная	20 / 10
S68.9	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	45
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ИЛИ БЕДРА (S70-S79)		
	Травма области тазобедренного сустава и/или бедра, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая скелетное вытяжение, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области тазобедренного сустава и бедра), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
S72	Перелом бедренной кости	20
S73	Вывих бедра и/или растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра	7
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита	10
	б) частичного разрыва нерва	20
	в) полного перерыва нерва	30
S75	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S76	Травма мышцы и/или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра, требующая оперативного вмешательства	2
S76.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий области тазобедренного сустава и/или бедра, требующая оперативного вмешательства – страховые выплаты суммируются, но не более	25
S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра	65
	а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра единственной конечности	100
ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)		
	Травма колена и/или голени, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
S82.0	Перелом надколенника	5
S82.1-3	Перелом большеберцовой кости	10
S82.4	Перелом только малоберцовой кости	7
S82.5-6	Перелом лодыжки	5
S83	Вывих надколенника (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата колена и голени	3
S83.1	Вывих коленного сустава	5
S83.2	Разрыв мениска свежий	3
S83.4	Растяжение и/или разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава	3

S83.5	Растяжение и/или разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава	3
S83.7	Травма нескольких структур коленного сустава – страховые выплаты суммируются, но не более	15
S84	Травма нервов на уровне голени с развитием:	
	а) травматического неврита	7
	б) частичного разрыва нерва	15
	в) полного разрыва нерва	25
S84.7	Травма нескольких нервов на уровне голени, выплаты суммируются, но не более	40
S85	Травма кровеносных сосудов на уровне голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S86	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голени, требующая оперативного вмешательства	2
S86.0	Травма пяточного (ахиллова) сухожилия	5
S86.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне и/или голени, требующих оперативного вмешательства – страховые выплаты суммируются, но не более	20
S88.0	Травматическая ампутация голени на уровне коленного сустава	50
S88.1	Травматическая ампутация голени на уровне между коленным и голеностопным суставами	40
	а) травматическая ампутация голени единственной конечности	60
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)		
	Травма области голеностопного сустава и/или стопы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области голеностопного сустава и стопы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
S92.0	Перелом пяточной кости	10
S92.1	Перелом таранной кости	5
S92.2-3	Перелом костей плюсны и/или предплюсны	5
S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
S92.5	Перелом другого пальца стопы	2
S92.7	Множественные переломы стопы – выплаты суммируются, но не более	10
S93	Вывих голеностопного сустава и/или растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и/или стопы	3
S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	12
	в) полного разрыва нерва	25
S94.7	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы – выплаты суммируются, но не более	25
S95	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и/или стопы:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S96	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы, требующая оперативного вмешательства	2
S96.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и/или стопы, требующая оперативного вмешательства – страховые выплаты суммируются, но не более	15
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	а) первого пальца полная/частичная	07 / 05
	б) другого пальца стопы полная/частичная	04 / 02
S98.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы – выплаты суммируются, но не более	12
S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
	б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	25
	в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	30
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА (T00-T07)		
	Травмы, захватывающие несколько частей тела, повлекшие за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностных травмах и открытых ранах, захватывающих несколько областей тела), независимо от количества выполненных операций, дополнительно выплачивается	5
T00	Поверхностные травмы (ушибы с развитием кровоподтеков, гематом), захватывающие несколько областей тела, при сроках лечения 21 день и более – страховые выплаты суммируются, но не более	12
T01	Открытые раны, в том числе укушенные, требующие наложения швов, захватывающие несколько областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более	20
T02	Переломы, захватывающие несколько областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более	50
T03	Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, захватывающие несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более	25
T05	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более	100
T06.2	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более	50
T06.3	Травмы кровеносных сосудов с вовлечением нескольких областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более	45

T06.4	Травмы мышц и/или сухожилий с вовлечением нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства – страховые выплаты суммируются, но не более	35
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА (T20-T25)		
T20.2,6	Термический и/или химический ожог головы и/или шеи второй степени:	
	а) от 1 % до 2 % поверхности тела	3
	б) от 3 % до 4 % поверхности тела	5
	в) от 5 % до 6 % поверхности тела	7
	г) от 7 % до 8 % поверхности тела	9
	д) более 9 % поверхности тела	10
T20.3,7	Термический и/или химический ожог головы и/или шеи третьей степени:	
	а) от 1 % до 2 % поверхности тела	10
	б) от 3 % до 4 % поверхности тела	15
	в) от 5 % до 6 % поверхности тела	25
	г) от 7 % до 8 % поверхности тела	30
	д) более 9 % поверхности тела	45
T21/22/23/24/25.2,6	Термический и/или химический ожог туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т. ч. области голеностопного сустава и стопы второй степени:	
	а) от 6 % до 10 % поверхности тела	3
	б) от 11 % до 20 % поверхности тела	5
	в) от 21 % до 30 % поверхности тела	10
	г) более 31 % поверхности тела	15
T21/22/23/24/25.3,7	Термический и/или химический ожог туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т. ч. области голеностопного сустава и стопы третьей степени:	
	а) от 1 % до 5 % поверхности тела	10
	б) от 6 % до 10 % поверхности тела	20
	в) от 11 % до 20 % поверхности тела	30
	г) от 21 % до 30 % поверхности тела	50
	д) более 31 % поверхности тела	70
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (T66-T78)		
T74.2	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) от 16 до 18 лет	30
	в) от 19 лет и старше	15
ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (A80-A90)		
A82	Бешенство	100
A84	Клещевой энцефалит	50
	Примечание: при проведении профилактической вакцинации страховые выплаты не производятся.	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
1	0,9–0,6	5
	0,5–0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
0,9	0,8–0,6	5
	0,5–0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
0,8	0,7–0,6	5
	0,5–0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
0,7	0,6–0,5	5
	0,4–0,3	10

	0,2	15
	0,1	20
	Ниже 0,1	25
0,6	0,5–0,4	5
	0,3–0,2	10
	0,1	15
	Ниже 0,1	20
0,5	0,4–0,3	5
	0,2	10
	0,1	15
	Ниже 0,1	20
0,4	0,3–0,2	5
	0,1	10
	Ниже 0,1	15
0,3	0,2	5
	0,1 и ниже	10
0,2 - 0,1	0,1 и ниже	5