

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИ»

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом от 25.12.2017 г. № 101  
Генеральный директор  
АО «СК «ПАРИ»

\_\_\_\_\_ А.М. Кудряков

Регистрационный номер: 082

**ПРАВИЛА**  
**страхования путешественников по России**

(утв. Приказом Генерального директора АО «СК «ПАРИ» от 14.04.2017 г. № 27,  
в ред. Приказа Генерального директора АО «СК «ПАРИ» от 25.12.2017 г. № 101)

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Общие положения	3
2. Объект страхования	3
3. Страховые риски. Страховые случаи	3
4. Страховая сумма. Лимит ответственности. Франшиза. Страховая премия	5
5. Порядок заключения договора страхования	6
6. Срок действия и порядок прекращения договора страхования	7
7. Права и обязанности сторон	8
8. Действия сторон при наступлении страхового случая	8
9. Определение размера и порядок страховой выплаты	11
10. Порядок рассмотрения споров	14

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящие Правила содержат условия страхования, на которых Акционерное общество «Страховая компания «ПАРИ» (далее – «Страховщик») заключает с юридическими или дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователи») договоры страхования путешествующих по России.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах установленной договором страхования страховой суммы.

1.3. Страхователи вправе заключать договоры страхования в отношении третьих лиц (Застрахованных лиц). В случае если договор страхования заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

1.4. В тексте настоящих Правил используются следующие определения:

*Несчастный случай* – фактически произошедшее независимо от воли Застрахованного лица внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, причинившее вред его жизни или здоровью, а именно: смерть или травма Застрахованного лица в результате взрыва, пожара, стихийных бедствий, воздействия холода (кроме случаев простудного заболевания), утопления, действия электрического тока, удара молнии, нападения животных, падения какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, случайного попадания инородного тела в дыхательные органы, противоправных действий третьих лиц, происшествий при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами.

*Внезапное заболевание* – неожиданно возникшая болезнь Застрахованного лица, требующая неотложного медицинского вмешательства.

*Травма* - причинение вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат при травме.

*Место жительства* - населенный пункт на территории России, где постоянно или преимущественно проживает Застрахованное лицо.

*Сервисная служба* - специализированная организация (компания), реквизиты которой указаны в договоре страхования, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные:

2.1.1. с оказанием Застрахованному лицу во время поездки по России экстренной медицинской и медико-транспортной помощи, при реализации страхового риска, связанного с затратами на оказание медицинской и медико-транспортной помощи, а также с затратами на получение транспортных услуг, включая услуги по эвакуации (репатриации), явившихся следствием страхового случая (страхование на условии «Медицинские расходы»);

2.1.2. с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая (страхование на условии «Несчастный случай»).

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления. В соответствии с настоящими Правилами к страховым рискам относятся предполагаемые события, указанные в п. 3.2 и п. 3.3 настоящих Правил, и предусмотренные договором страхования.

3.2. При страховании на условии «Медицинские расходы» страховым случаем является обращение Застрахованного лица или его представителей в круглосуточную Сервисную службу или непосредственно за оказанием медицинской помощи в связи с произошедшими с ним внезапным заболеванием или несчастным случаем при условии, что указанные события произошли во время поездки Застрахованного лица по России, в период действия договора страхования и повлекли необходимость обращения за медицинскими услугами и (или) возникновение расходов на оплату медицинской помощи, осуществление эвакуации

(репатриации) и (или) оказание иных услуг, предусмотренных договором страхования, в том числе транспортных.

3.3. При страховании на условии «Несчастный случай» страховым случаем является смерть или получение Застрахованным лицом травмы в период действия договора страхования в результате несчастного случая.

3.4. Состав событий из числа указанных в п. 3.2 и п. 3.3 настоящих Правил и подлежащих включению в договор страхования определяется по соглашению Страховщика и Страхователя, при этом включение в договор страхования событий, указанных в п. 3.2 настоящих Правил (условия страхования «Медицинские расходы») является обязательным.

3.5. События, указанные в п. 3.2 и п. 3.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли:

3.5.1. в результате самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;

3.5.2. в результате стихийных бедствий и их последствий, эпидемий, карантина, изменения метеоусловий;

3.5.3. в результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

3.5.4. в результате совершения Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

3.5.5. в результате полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

3.5.6. в результате полета Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах;

3.5.7. в результате участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, тренировках, катания на горных лыжах, сноуборде, прыжков с трамплина, занятий акробатикой, альпинизмом, парасейлингом, исполнения трюков, всех видов полетов, участия Застрахованного лица в хоккее, футболе, регби, бобслее, катании на санях, участия Застрахованного лица в любого рода гонках, ралли или соревнованиях по автотоспорту, занятий дельтапланеризмом и парапланеризмом, путешествиях на байдарках и плотах по порожистым рекам, во всех видах водного туризма, катании на водных мотоциклах, водных лыжах, развлечениях на воде с использованием буксируемых, либо передвигающихся самостоятельно плавательных средств, любых игровых и спортивных мероприятиях с использованием естественной или искусственной водной среды, катании в аквапарках и на водных горках, катании на любых механических, электронных, гужевых транспортных средствах, использования для передвижения различных видов животных, сафари, охоте, рыбалке, всех видах слалома, сплава и фристайла, катания и исполнения трюков на велосипеде, занятиях всеми видами паркура и руфинга, прыжках с высоких объектов, катании на лошадях, занятиях бокингом, занятиях подводным плаванием, спортивной сауной, всех видах спорта связанных с триалом, прыжками с парашютом, занятиях йогой, спелеологией занятиях зорбингом, катании на квадроциклах;

3.5.8. в результате занятий Застрахованного лица опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника);

3.5.9. в результате выполнения Застрахованным лицом любого вида работы по найму;

3.5.10. в целях получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;

3.5.11. в период управления Застрахованным лицом транспортным средством без признаваемого на территории России водительского удостоверения соответствующей категории согласно законодательству России или страны, гражданство которой имеет Застрахованное лицо;

3.5.12. в период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;

3.5.13. в период службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;

3.5.14. вне территории страхования и маршрута поездки, определенных в договоре страхования за исключением случаев, когда в договоре страхования не определена территория страхования и маршрут поездки.

3.5.15. в пределах 100 километров зоны административных границ места жительства Застрахованного лица, являющегося гражданином России, если в договоре страхования не установлено иное расстояние.

3.6. События, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

3.6.1. хронических заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, а также заболеваний, имевшимися до заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет;

3.6.2. онкологических заболеваний,

3.6.3. психических заболеваний и судорожных состояний, неврозов (панических атак, депрессии, истерических синдромов и т. п.);

3.6.4. ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита;

3.6.5. беременности, осложнений при беременности и (или) ее прерывания вне зависимости от срока.

3.7. События, указанные в п. 3.2 и п. 3.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли вне территории России.

3.8. Перечень исключений из страховых случаев (п. 3.5 и п. 3.6 настоящих Правил) может быть сокращен или дополнен в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

3.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

3.9.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.9.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.9.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.2. В договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер страховой выплаты на один или несколько страховых случаев и (или) по отдельным категориям и (или) видам расходов, подлежащих возмещению.

После страховой выплаты соответствующий лимит ответственности уменьшается на размер страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.3. В договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя может быть установлена франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

4.4. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

4.5. Страховая премия уплачивается единовременно, то есть одним платежом. Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку несколькими страховыми взносами. В договоре страхования, предусматривающем уплату страховой премии в рассрочку, должны быть определены размер страховых взносов и сроки их уплаты.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором страхования могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

4.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика при уплате в безналичном порядке;
- день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика при уплате наличными деньгами.

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

5.2. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщик вправе запросить у Страхователя, а Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

5.2.1. фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес постоянного места жительства на территории России, телефон Застрахованного лица;

5.2.2. возраст и состояние здоровья Застрахованного лица;

5.2.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты Страхователя, если Страхователь — юридическое лицо, список Застрахованных лиц;

5.2.3. планируемые даты начала и окончания поездки;

5.2.4. цель и маршрут поездки;

5.2.5. профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованное лицо выезжает в поездку для работы;

5.2.6. вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного лица;

5.2.7. страховая сумма.

В случае, если полученные сведения не содержат в полном объеме информацию, достаточную для заключения договора страхования и оценки страхового риска, Страховщик может предложить Страхователю предоставить дополнительные сведения.

5.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в письменном заявлении на страхование, договоре страхования и (или) письменном запросе Страховщика.

5.4. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях страхового риска, происходящих в период действия договора страхования.

5.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

5.6. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил,

если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству России.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на согласованный Страховщиком и Страхователем срок.

6.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после начала поездки, но не ранее 00 часов указанной в договоре страхования даты начала срока действия договора страхования при условии уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования, и действует до окончания поездки, но не позднее 24 часов указанной в договоре страхования даты окончания срока действия договора страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иное, под началом поездки понимается:

- для иностранных граждан — прибытие Застрахованного лица на территорию России (пересечение государственной границы, удостоверяемое отметкой пограничной службы в паспорте);

- для российских граждан — выезд Застрахованного лица за административные границы своего места жительства на расстояние более 100 км, если в договоре страхования не установлено иное расстояние.

Если договором страхования не предусмотрено иное, под окончанием поездки понимается:

- для иностранных граждан — выезд Застрахованного лица за пределы территории России (пересечение государственной границы, удостоверяемое отметкой пограничной службы в паспорте);

- для российских граждан — въезд Застрахованного лица в пределы 100 километровой зоны административных границ места жительства Застрахованного лица, если в договоре страхования не установлено иное расстояние.

6.3. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен:

6.3.1. если стороны, заключившие договор страхования, выполнили свои обязательства по договору страхования в полном объеме;

6.3.2. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, а Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

6.3.3. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством России или условиями договора страхования.

6.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в п. 6.5 настоящих Правил.

6.5. Если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю в данном случае вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной

даты, установленной по соглашению Страховщика и Страхователя, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования.

Страховая премия возвращается по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Условия страхования, изложенные в настоящем пункте Правил, не распространяются на осуществление добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории России с целью осуществления ими трудовой деятельности.

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **7.1. Страховщик обязан:**

7.1.1. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

7.1.2. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона.

### **7.2. Страхователь обязан:**

7.2.1. своевременно уплатить страховую премию;

7.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование, анкете и (или) в письменном запросе Страховщика;

7.2.3. по требованию Страховщика заполнить опросный лист в отношении Застрахованного лица.

### **7.3. Застрахованное лицо обязано:**

7.3.1. по требованию Страховщика пройти обследование для оценки его фактического состояния здоровья;

7.3.2. иметь при себе полис обязательного медицинского страхования и предъявлять его при обращении в медицинское учреждение, если Застрахованное лицо является гражданином России.

### **7.4. Страховщик имеет право:**

7.4.1. при заключении договора страхования произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;

7.4.2. проводить проверку документов и сведений, представленных для заключения договора страхования, решения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты;

7.4.3. запрашивать дополнительные сведения и документы у организаций и иных лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного лица;

7.4.4. провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика после наступления страхового случая.

### **7.5. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:**

7.5.1. на получение страховой выплаты на условиях и в сроки, предусмотренные договором страхования.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и Страхователя.

## **8. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

### **8.1. При страховании на условии «Медицинские расходы»:**

#### **8.1.1. Застрахованное лицо (его представитель) обязано:**

8.1.1.1. при возможности заблаговременно, до обращения, визита в медицинское учреждение проинформировать о случившемся Сервисную службу Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам и сообщить оператору следующую информацию:



- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер договора страхования;
- характер требуемой помощи;
- местонахождение и номер телефона для обратной связи;

8.1.1.2. предъявить медицинскому персоналу оригинал договора страхования;

8.1.1.3. согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной службы;

8.1.1.4. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;

8.1.1.5. при невозможности связаться с Сервисной службой до обращения за медицинской помощью сделать это при первой возможности и предъявить договор страхования, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисной службы, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисной службы;

8.1.1.6. письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п. 8.1.1.1 настоящих Правил;

8.1.1.7. предъявить оригиналы документов, подтверждающих произведенный первичный звонок в Сервисную службу на бланке соответствующей организации с печатью и подписью ответственного лица. При этом счет за звонок в Сервисную службу должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма;

8.1.2. после получения информации Сервисная служба Страховщика организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а Страховщик оплачивает расходы по оказанным Застрахованному лицу услугам в соответствии с разделом 9 настоящих Правил;

8.1.3. При нарушении условий, указанных п. 8.1.2 настоящих Правил, расходы, понесенные непосредственно Застрахованным лицом, не подлежат возмещению;

8.1.4. В случае самостоятельной оплаты медицинских услуг Застрахованное лицо после возвращения из поездки представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы следующих документов:

а) письменное заявление о страховом случае, в том числе с обоснованием причин необращения в Сервисную службу;

б) договор страхования;

в) медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного лица при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения;

г) выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием и приложенными чеками об оплате с указанием наименований медикаментов и их стоимости;

д) направления на прохождение лабораторных исследований и чеки об их оплате с указанием наименований услуг и их стоимости;

е) счета из медицинских учреждений (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате;

ж) документы, подтверждающие факт оплаты расходов;

з) документ, подтверждающий адрес места жительства Застрахованного лица;

8.1.5. Для возмещения расходов Застрахованного лица, Страховщик принимает счета только при наличии документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг;

8.1.6. Представитель Застрахованного лица в случае смерти Застрахованного лица представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы следующих документов:

а) договор страхования;

б) заключение о причине смерти;

в) медицинское свидетельство о смерти;

г) справку о смерти с указанием причины смерти или иной документы, указывающий причину смерти Застрахованного лица;

д) свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;

е) акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты смерти или иного повреждения здоровья, повлекшего смерть Застрахованного лица, при наступлении страхового случая во время перевозки;

ж) при отсутствии Выгодоприобретателя — документы, удостоверяющие вступление в права наследования;

з) документ, удостоверяющий личность.

8.1.7. Заявление и документы, указанные в пп. 8.1.4 – 8.1.6 настоящих Правил, должны быть представлены Страховщику не позднее 30 (тридцати) дней (если иной не противоречащий законодательству России срок не предусмотрен договором страхования) с момента возвращения Застрахованного лица из поездки (тела Застрахованного лица в случае смерти Застрахованного лица), в течение которой произошел страховой случай.

8.2. При страховании на условии «Несчастный случай»:

8.2.1. при наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) (а в случае смерти - его наследник) обязан:

8.2.1.1 проинформировать о случившемся Сервисную службу Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам и сообщить оператору следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер договора страхования;
- обстоятельства наступления страхового случая;
- местонахождение и номер телефона для обратной связи;

8.2.1.2. согласовать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной службы;

8.2.1.3. не позднее 30 дней (если иной не противоречащий законодательству России срок не предусмотрен договором страхования) со дня наступления страхового случая предоставить Страховщику письменное заявление о страховом случае;

8.2.2. к заявлению о страховом случае должны быть приложены следующие документы (на бланке соответствующих организаций, заверенные печатью и подписью ответственного работника):

8.2.2.1. при получении травмы, предусмотренной Таблицей размеров страховых выплат при травме:

а) договор страхования;

б) справки медицинских учреждений из места временного пребывания с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья, установленного диагноза, перечня оказанных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулатория/ стационар);

в) акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты получения травмы или иного повреждения здоровья при наступлении страхового случая во время перевозки;

г) справки медицинских учреждений по месту жительства с указанием установленного диагноза, перечня оказанных процедур, срока лечения, типа лечения (амбулатория/стационар);

д) документ, удостоверяющий личность;

е) письменное согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, обстоятельствах произошедшего события;

8.2.2.2. при наступлении смерти:

а) договор страхования;

б) заключение о причине смерти;

в) медицинское свидетельство о смерти;

г) справка о смерти с указанием причины смерти или иной документы, указывающий причину смерти Застрахованного лица;

д) свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;

е) акт транспортной компании о произошедшем страховом случае с указанием обстоятельств произошедшего события, даты смерти или иного повреждения здоровья, повлекшего смерть Застрахованного лица, при наступлении страхового случая во время перевозки;

ж) при отсутствии Выгодоприобретателя — документы, удостоверяющие вступление в права наследования;

з) документ, удостоверяющий личность.

8.3. Если из содержания документов, представленных Страховщику в соответствии с требованиями пп. 8.1.4 – 8.1.6, п. 8.2.2 настоящих Правил, невозможно установить права физического лица на получение страховой выплаты, достоверные обстоятельства и причины наступления страхового случая или определить размер причиненных убытков, Страховщик может предложить Страхователю (Выгодоприобретателю) представить дополнительные документы, позволяющие установить обстоятельства и причины наступления страхового случая, а также размер причиненных убытков и права физического лица на получение страховой выплаты. Страховщик также вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства и причины страхового случая, права получателя страховой выплаты, а также размер причиненного ущерба для него известны или очевидны.

8.4. В целях оценки фактического состояния здоровья Застрахованного лица Страховщик с согласия Застрахованного лица оставляет за собой право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица.

## **9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

9.1. При наступлении страхового случая на условии «Медицинские расходы» Страховщик оплачивает специализированным организациям (компаниям), организующим и осуществляющим мероприятия, указанные в пп.9.1.1 – 9.1.5, или возмещает лицу, в пользу которого заключен договор страхования, следующие расходы:

### **9.1.1. расходы на связь:**

а) расходы по оплате телефонных переговоров Застрахованного лица и (или) его представителя с Сервисной службой, Страховщиком;

### **9.1.2. расходы по экстренной медицинской помощи:**

а) по амбулаторному лечению, включая врачебные услуги, диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж);

б) по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), расходы на врачебные услуги, проведение операций, диагностических исследований, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж);

в) по стоматологической помощи, в случае, если она необходима вследствие несчастного случая или возникновения острой зубной боли. Оплачиваются только медицинские манипуляции, необходимые для снятия боли не более двух зубов, в т.ч. удаление зуба, но не свыше 6 000 рублей (если иной размер расходов не предусмотрен договором страхования) за каждый зуб;

### **9.1.3. расходы по медико-транспортной помощи:**

а) по эвакуации (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу, а также при переводе в другое медицинское учреждение, предписанном лечащим врачом и подтвержденном заключением врача Страховщика/Сервисной службы;

б) по экстренной медицинской эвакуации (репатриации) адекватным транспортным средством, включая сопровождение одним человеком (если такое сопровождение предписано врачом), до места жительства Застрахованного лица в том случае, если требуемая медицинская помощь не может быть предоставлена на месте, что подтверждается заключением врача Страховщика (Сервисной службы) на основании документов от местного лечащего врача.

Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты ответственности, ограничивающие размер страховой выплаты по экстренной медицинской эвакуации (репатриации).

в) по медицинской эвакуации (репатриации) Застрахованного лица до места жительства Застрахованного лица или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит ответственности. Медицинская эвакуация (репатриации) проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Решение о необходимости медицинской эвакуации (репатриации) должно быть согласовано с Сервисной службой (Страховщиком).

Способы транспортировки Застрахованного лица (пп. б) и в) п. 9.1.3 настоящих Правил) определяются Сервисной службой (Страховщиком) с учетом медицинских показаний.

#### **9.1.4. расходы на транспортные услуги:**

а) возвращение Застрахованного лица к месту жительства экономическим классом, в случае если имеющийся проездной документ Застрахованного лица не может быть использован для возвращения к месту жительства по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении.

Застрахованное лицо обязано вернуть (сдать) транспортной организации неиспользованные проездные документы. Компенсации Страховщиком подлежит положительная разница в стоимости вновь приобретенного проездного документа и денежной суммы, подлежащей возврату транспортной организацией за купленный ранее и сданный Застрахованным лицом проездной документ;

б) возвращение к месту жительства экономическим классом детей, находящихся при Застрахованном лице во время поездки, в случае, если дети остались без присмотра в результате страхового случая. Решение о необходимости сопровождения детей принимает Сервисная служба (Страховщик);

г) оплате прямого и обратного проездного документа на любой вид общественного транспорта по территории России в экономическом классе для сопровождающего лица, определенного Застрахованным лицом, когда существует подтвержденная медицинскими показаниями необходимость сопровождения Застрахованного лица до места жительства, при условии, что Застрахованное лицо госпитализировано в связи с телесными повреждениями или болезнью и находится в больнице более 10 дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования).

Способы транспортировки определяются Сервисной службой (Страховщиком) с учетом медицинских показаний;

#### **9.1.5. расходы на эвакуацию (репатриацию) останков:**

а) эвакуация (репатриация) останков, санкционированная Сервисной службой, до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, если его смерть наступила в результате страхового случая. При этом Страховщик не возмещает расходы на хранение тела и ритуальные услуги, исключая расходы на вскрытие и гроб.

Способы эвакуации (репатриация) останков Застрахованного лица определяются Сервисной службой (Страховщиком).

9.2. При наступлении страхового случая по страхованию на условии «Медицинские расходы» не подлежат возмещению Страховщиком следующие расходы:

9.2.1. связанные с лечением хронических заболеваний, а также заболеваний, диагностированных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет;

9.2.2. вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, связанными с лечением, которое Застрахованное лицо проходило до начала страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

9.2.3. на купирование и лечение судорожных состояний, нервных и психических заболеваний, неврозов;

9.2.4. на диагностические манипуляции (в том числе консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения;

9.2.5. на ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе на ангиопластику и шунтирование даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

9.2.6. на лечение онкологических заболеваний;

9.2.7. на лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;

9.2.8. на получение Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры;

9.2.9. на лечение ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, являющихся ее следствием;

9.2.10. связанные с консультациями и обследованиями во время протекания беременности, консультациями, обследованиями и лечением осложнений беременности вне зависимости от ее сроков, а также расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком;

9.2.11. на лечение заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;

9.2.12. связанные с пластической и восстановительной хирургией, трансплантологией (пересадкой органов) и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное;

9.2.13. на оказание стоматологической помощи кроме расходов на осмотр, экстренное лечение и медикаменты при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая;

9.2.14. связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми по определению врача Сервисной службы (Страховщика), или с лечением, не назначенным врачом;

9.2.15. возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

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

9.2.17. по лечению Застрахованного лица и/или уходу за ним, осуществляемыми его родственниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного лица, обусловленного его лечением;

9.2.18. связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

9.2.19. на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию даже если они назначены лечащим врачом;

9.2.20. на проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;

9.2.21. в случаях, когда поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение;

9.2.22. на проведение дезинфекции, вакцинации;

9.2.23. на проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

9.2.24. связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.;

9.2.25. произведенные после возвращения Застрахованного лица к месту жительства, а также после прекращения действия договора страхования и/или за пределами России;

9.2.26. превышающие установленные страховые суммы;

9.2.27. связанные с диагностированием и лечением серных пробок;

9.2.28. на лечение в барокамере;

9.2.29. по стационарному лечению, медико-транспортные, транспортные расходы, расходы по посмертной эвакуации (репатриации), не санкционированные Сервисной службой;

9.2.30. связанные с трансплантацией, ауто трансплантацией, эндопротезированием, протезированием, имплантацией, остеосинтезом;

9.2.31. связанные с лечением, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного лица по месту постоянного проживания;

9.2.32. связанные с лечением нетрадиционными методами;

9.2.33. связанные с лечением туберкулеза (в том числе впервые выявленного), кроме услуг, касающихся организации карантина и эвакуации Застрахованного лица по месту жительства.

9.3. Перечень расходов, не возмещаемых Страховщиком (п. 9.2 настоящих Правил) может быть сокращен или дополнен в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

9.4. При наступлении страхового случая по страхованию на условии «Несчастный случай» размер страховой выплаты определяется:

9.4.1. в случае смерти – в размере 100% от страховой суммы;

9.4.2. в случае травмы - в размере процента от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при травме (Приложение к настоящим Правилам).

Если полученная травма соответствует двум и более пунктам Таблицы размеров страховых выплат при травме, расчет производится для каждой травмы отдельно, а затем суммируется. При

этом размер страховой выплаты не должен превышать установленную страховую сумму (лимит ответственности).

9.5. Если договором страхования предусмотрена франшиза, размер страховой выплаты определяется с учетом положений п. 4.3 настоящих Правил. Если договором страхования предусмотрена безусловная франшиза, то она действует по каждому страховому случаю.

9.6. Если договором страхования предусмотрен лимит ответственности, размер страховой выплаты определяется с учетом положений п. 4.2 настоящих Правил.

9.7. Общая сумма страховых выплат на один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре страхования.

9.8. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов при страховании на условии «Медицинские расходы» и страховая выплата при страховании на условии «Несчастный случай» производится Страховщиком при наступлении страхового случая в течение 21 (двадцати одного) дня с момента представления документов, указанных в разделе 8 настоящих Правил, если иной срок не определен в договоре страхования.

Решение об отказе в страховой выплате (о непризнании события страховым случаем, об освобождении от страховой выплаты) сообщается в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в страховой выплате (непризнания события страховым случаем, освобождения от страховой выплаты) в течение 21 (двадцати одного) дня с момента получения всех необходимых документов, указанных в разделе 8 настоящих Правил, если иной срок не определен в договоре страхования.

9.9. Днем осуществления страховой выплаты в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов при страховании на условии «Медицинские расходы» и днем осуществления страховой выплаты при страховании на условии «Несчастный случай» считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

9.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) несвоевременно известил Страховщика о страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

## **10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

10.1. Споры по договору страхования разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством России.

**Т А Б Л И Ц А**  
**РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ТРАВМЕ**

(в % от страховой суммы)

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата
I.	<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРЕФИРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>	
01010	Перелом костей черепа :	
01011	а) перелом наружной пластинки костей свода	5
01012	б) свода	10
01013	в) основания	15
01014	г) свода и основания	20
01020	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
01021	а) субарахноидальное	5
01022	б) эпидуральная гематома	10
01023	в) субдуральная гематома	10
01030	Ушиб головного мозга	8
	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
01040	а) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	50
01041	б) полный разрыв	80
II.	<b>О Р Г А Н Ы З Р Е Н И Я</b>	
02010	Паралич аккомодации одного глаза	15
02020	Проникающее ранение глазного яблока, придоциклит, хориоретинит, рубцовый трихмаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
02030	Ожоги II - III степени глаза	3
III.	<b>О Р Г А Н Ы С Л У Х А</b>	
03010	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
03012	а) шепотная речь до 1 метра	5
03013	б) полная глухота (разговорная речь 0)	10
03020	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)	10
IV.	<b>Д Ы Х А Т Е Л Ь Н А Я С И С Т Е М А</b>	
04010	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи	3
04020	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
04021	а) с одной стороны	5
04022	б) с двух сторон	10
04030	Перелом грудины	10
04040	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
04041	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
04042	б) при повреждении органов грудной полости	15
04043	в) осложненное плевритом	15
04044	г) осложненное гемотораксом	15
04050	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки	10
V.	<b>С Е Р Д Е Ч Н О - С О С У Д И С Т А Я С И С Т Е М А</b>	
05011	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов	20
05012	Повреждение без проникновения в полость	10

VI.	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
06010	Переломы челюстей:	
06011	а) верхней челюсти, скуловых костей	3
06012	б) нижней челюсти	3
06020	Перелом нижней челюсти со смещением	5
06030	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
06031	а) отсутствие части челюсти (учтена и потеря зубов)	20
06032	б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов)	25
06040	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	3
06050	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
06051	а) сужение пищевода	10
06052	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.06081)	20
06060	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
06061	а) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	3
06062	б) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	10
06063	в) удаление желчного пузыря	5
06070	Удаление части печени в связи с травмой	20
06080	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
06081	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	3
06082	б) удаление селезенки	5
06090	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
06091	а) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	5
06092	б) лапаротомия при повреждении органов живота	10
VII.	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
07010	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
07011	а) удаление части почки	10
07012	б) удаление почки	20
07020	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы	3
VIII.	МЯГКИЕ ТКАНИ	
08010	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, тканевых поверхностей после ожогов III-IV степени и ранений площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
08011	а) от 0,5 % до 2 % п.т.	2
08012	б) от 2 % до 5 % п.т.	4
08013	в) от 5 % до 8 % п.т.	8
08014	д) от 8 % до 10 % п.т.	10
08015	е) 10 % и более	15
08020	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	5
IX.	ПОЗВОНОЧНИК	
09010	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков	
09011	а) одного-двух	5
09012	б) трех и более	10
09020	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	10
X.	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
10010	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиальноключичного, грудиноключичного сочленений:	



10011	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения	3
10012	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	8
XI.	П Л Е Ч Е В О Й С У С Т А В	
11010	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков:	
11011	а) перелом одной кости, перелом суставной впадины лопатки	5
11012	б) перелом 2-х костей	8
11013	в) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка.	3
XII.	П Л Е Ч О	
12010	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного:	
12011	а) без смещения	5
12012	б) со смещением	10
XIII.	Л О К Т Е В О Й С У С Т А В	
13010	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав), полный и частичный разрыв связок, суставной сумки:	
13011	а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок	3
13012	б) перелом двух костей без смещения отломков	8
13013	в) перелом кости (костей) со смещением отломков	10
XIV.	П Р Е Д П Л Е Ч Ь Е	
14010	Перелом костей предплечья:	
14011	а) одной кости	8
14012	б) двух костей	10
XV.	Л У Ч Е З А П Я С Т Н Ы Й С У С Т А В	
15010	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок:	
15011	а) перелом костей, перилунарный вывих кисти	5
15012	б) перелом костей со смещением	8
15020	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции	10
15021	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией В том случае, если в результате одной травмы наступить различные повреждения перечисленные в пункте XV, выплата страхового премии производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение	15
XVI.	К О С Т И, П А Л Ь Ц Ы, К И С Т И	
16010	Перелом костей запястья, запястья одной кисти:	
16011	а) одной кости	3
16012	б) двух и более костей или одной кости со смещением	8
XVII.	П Е Р В Ы Й П А Л Е Ц	
17010	Перелом, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца, разрыв капсулы суставов	1
17020	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения:	
17021	а) в одном суставе	3
17022	б) в двух суставах	5
17030	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	

17031	а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава	3
17032	б) основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	5
XVIII.	<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЫЦЫ</b>	
18010	Перелом, повреждение сухожилия (сухожилий)	1
18020	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
18021	а) ногтевой фаланги (потеря фаланги)	3
18022	б) средней фаланги (потеря двух фаланг), потеря пальца	5
XIX.	<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
19010	Перелом костей таза:	
19011	а) перелом крыла подвздошной кости	3
19012	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	8
19013	в) перелом двух и более костей	10
19020	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
19021	а) одного сочленения	3
19022	б) двух сочленений	8
19023	в) трех сочленений	10
XX.	<b>Б Е Д Р О</b>	
20010	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок:	
20011	а) перелом головки, шейки бедра	10
	б) вывих бедра	5
20020	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов:	
20021	а) без смещения отломков	10
20022	б) со смещением отломков	15
XXI.	<b>К О Л Е Н Н Ы Й С У С Т А В</b>	
21010	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.21010, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение):	
21011	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, вывих голени	3
21012	б) перелом надколенника	5
21013	в) перелом костей, составляющих коленный сустав	10
XXII.	<b>Г О Л Е Н Ъ</b>	
22010	Перелом костей голени	
22011	а) малоберцовой кости, отрывы костных фрагментов	3
22012	б) большеберцовой кости	5
22013	в) обеих костей	10
XXIII.	<b>Г О Л Е Н О С Т О П Н Ы Й С У С Т А В</b>	
23010	Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок) :	
23011	а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	3
23012	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	8
23013	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	15
23020	Повреждение ахилова сухожилия:	
23021	а) при консервативном лечении	3
23022	б) при оперативном лечении	5

XXIV.	СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
24010	Перелом кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок:	
24011	а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости)	3
24012	б) перелом трех или более костей, пяточной кости	8
24020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
24021	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	10
24022	б) плюсневых костей	15
24023	в) предплюсны	20
24030	Переломы, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
24031	а) перелом одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев	1
24032	б) перелом одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий трех-пяти пальцев	5
24040	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
24041	а) пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	1
24042	б) пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2
24043	в) двух-трех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	3
24044	г) двух-трех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	4
24045	д) четырех-пяти пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	5
24046	е) четырех-пяти пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	7