

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ДЕТЕЙ/ШКОЛЬНИКОВ/МОЛОДЕЖИ № ВNGA 20

Утверждены на заседании правления Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle 16.06.2020.

Действительны с 1 июля 2020 года

Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle (далее в правилах – Страховщик), на основании настоящих правил, заключает Договоры страхования с физическими и юридическими лицами о страховании детей от Несчастных случаев.

1. ПОЯСНЕНИЕ ТЕРМИНОВ

1.1. СТРАХОВЩИК – Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle, регистрационный номер 40103942087, адрес: Vienības gatve 87H, Рига, LV-1004.

1.2. СТРАХОВАТЕЛЬ – физическое или юридическое лицо, которое заключает Договор страхования от Несчастных случаев для себя или другого лица.

1.3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ – младенец, малолетний ребенок, ребенок дошкольного или школьного возраста, мальчик/девочка с рождения до возраста 17 (семнадцать) лет (включительно), в пользу которого заключен Договор страхования (далее в тексте – Застрахованный).

1.4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – договоренность между Страховщиком и Страхователем об условиях Страхования, на основании которой Страхователь берет на себя обязательство оплатить Страховую премию в установленном в договоре виде, сроки и размере, а также выполнить другие установленные в договоре обязательства, а Страховщик берет на себя обязательство при наступлении Страхового случая выплатить указанному в договоре лицу Страховое возмещение в соответствии с Договором страхования, а также выполнить другие установленные в договоре обязательства. Договор страхования состоит из Заявления на страхование (если такое подается), Страхового полиса, приложений к Страховому полису, а также специальных Правил страхования, всех изменений или дополнений, о которых договорились Страховщик и Страхователь.

1.5. СТРАХОВОЙ ПОЛИС – документ, который подтверждает заключение Договора страхования. Страховой полис является неотъемлемой составной частью Договора страхования.

1.6. ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ – правила Договора страхования, которые относятся к конкретному Страхуемому объекту, указаны в Страховом полисе и являются неотъемлемой составной частью Договора страхования. Страхователь и Застрахованный обязуются соблюдать и выполнять их, чтобы при наступлении Страхового случая получить Страховое возмещение.

1.7. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ – срок действия Договора страхования, за который платится Страховая премия и в течение которого действует Страховое покрытие.

1.8. ЗАСТРАХОВАННЫЙ РИСК – предусмотренное в Договоре страхования не зависящее от воли Застрахованного или Страхователя событие, наступление которого возможно в будущем.

1.9. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ – жизнь или физическое состояние, а также материальные интересы Застрахованного.

1.10. СУММА СТРАХОВАНИЯ – установленный в Договоре страхования максимальный размер обязательств Страховщика в денежном выражении для каждого Застрахованного риска в течение каждого 365-дневного (триста шестьдесят пять) Периода страхования или для одного Страхового случая.

1.11. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ – установленный в Договоре страхования платеж за Страхование.

1.12. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ – внезапное, не зависящее от воли Застрахованного, событие, имеющее причинно-следственную связь с Застрахованным риском, которое нельзя было предусмотреть заранее, которое под воздействием внешних обстоятельств произошло у Застрахованного в течение Периода страхования и при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения, и которое считается Несчастливым случаем согласно условиям заключенного Договора страхования. В страховании гражданско-правовой ответственности Страховым случаем является вред, причиненный Застрахованным здоровью, жизни, физическому состоянию третьего лица, и/или причиненный третьему лицу материальный ущерб.

1.13. ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ – поданное Застрахованным письменное заявление, адресованное Страховщику, о наступлении Застрахованного риска.

1.14. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ – денежная сумма, подлежащая выплате за Страховой случай в соответствии с условиями Договора страхования.

1.15. РОДСТВЕННИКИ – в понимании настоящих правил родственниками являются родители, дети, супруг/супруга, усыновленные/удочеренные дети и усыновители, бабушки/дедушки и внуки, братья, сестры, приемные родители и приемные дети Застрахованного.

1.16. ПОЛУЧАТЕЛЬ ВОЗМЕЩЕНИЯ – в случае наступления упомянутых в Страховом полисе Застрахованных рисков (за исключением Риска смерти) Получателем



возмещения является один из родителей Застрахованного, а в случае смерти Застрахованного Получателем возмещения является его наследник или наследники, либо Выгодоприобретатель, если такой указан в Договоре страхования.

1.17. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ – лицо, указанное в Договоре страхования, которому подлежит выплата Страховое возмещение либо его часть в случае смерти Застрахованного. Если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то тогда Получателем возмещения считается утвержденный наследник Застрахованного согласно нормативным актам Латвийской Республики.

1.18. ПОВТОРНАЯ ТРАВМА – повторное повреждение тканей и органов, полученное в неопределенный период времени.

1.19. ПОВТОРНЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ – перелом кости, появившийся на месте предыдущего перелома кости из-за его неполного заживления.

1.20. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕРЕЛОМ – перелом костей или разрыв мениска, возникший в связи с изменениями структуры или прочности костей/хрящей.

1.21. ПРИВЫЧНЫЙ ВЫВИХ – травматическое повреждение, которое возникает в одном из суставов в результате физической травмы разной степени тяжести или является следствием несчастного случая на работе, вызванного опасными или вредными факторами рабочей среды.

1.22. ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ПОВЫШЕННОГО РИСКА – перелом костей или разрыв мениска, вызванный травмированным ранее суставом, либо если перелом возник на фоне изменений костной структуры, из-за остеопороза; повреждения суставов, возникшие на фоне поврежденного суставного аппарата или из-за дегенеративных изменений.

1.23. ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – постепенное ухудшение физиологических процессов и функций организма, развивающееся внутри организма с течением времени, характеризующееся более или менее частым резким ухудшением состояния здоровья (обострением заболевания). Все перечисленные в упомянутых кодах в контексте настоящих Правил страхования согласно классификатору SSK10 диагноза (A00–B99), за исключением упомянутых в пункте 17.1.1. инфекций, (C00–D48), (D50–D89), (E00–E90), (F00 – F99), (G00–G99), (H00–H59), (H60–H95), (I00–I99), (J00–J99), (K00–K93), (L00–L99), (M00–M99), (N00–N99), (O00–O99), (P00–P96), (Q00–Q99), (R00–R99) и (Z00–Z99) относятся к хроническим заболеваниям в связи с тем, что такие диагностированные заболевания могут развиваться постепенно и без видимых/заметных симптомов.

1.24. УВЕЧЬЕ, ИНВАЛИДНОСТЬ – физическая травма, которая в результате Несчастного случая возникла у Застрахованного и вызвала физическое или функциональное повреждение либо потерю определенной части тела, полную и необратимую потерю зрения, слуха или способности говорить.

1.25. ЛЕГКАЯ ТРАВМА ТЕЛА – повреждения тела, которые не привели к нарушению здоровья, а вызвали только кратковременные, малозначительные последствия.

Легкие травмы тела, которые привели к кратковременному нарушению здоровья, имеются в том случае, если кратковременное нарушение здоровья длится от 7 дней до 21 дня.

1.26. ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР – лечение в больнице или поликлинике с отдельным лечебным отделением, предусмотренным для оказания амбулаторных услуг и проведения процедур для пациентов в течение дня (с кушеткой), без нахождения в медицинском учреждении круглосуточно, в выходные и праздничные дни.

1.27. СОБСТВЕННЫЙ РИСК – доля финансового участия получателя Страхового возмещения (установленная в Договоре страхования денежная сумма) для каждого Страхового случая, которая вычитается из подлежащей выплате суммы Страхового возмещения.

1.28. ПАЦИЕНТСКИЙ ВЗНОС – платеж, вносимый пациентом при получении оплаченных государством медицинских услуг, по которым большая часть затрат покрывается за счет средств из государственного бюджета.

1.29. УСЛУГИ НА ВЫБОР (ПОВЫШЕННОЙ СТОИМОСТИ) – медицинские услуги, которые пациент может получить в государственных или частных медицинских учреждениях, не ожидая очереди на государственные квоты, а заплатив пациентский взнос и установленную медицинским учреждением дополнительную плату за конкретную услугу.

1.30. ГОСУДАРСТВЕННАЯ КВОТА – оплаченные государством медицинские услуги, оказываемые медицинскими учреждениями пациентам в рамках установленного в договоре с государством финансирования (квоты).

1.31. СПОРТ – планомерный и целенаправленный комплекс физических активных занятий, которыми Застрахованный занимается регулярно в течение длительного периода путем индивидуальных тренировок или в команде с или без противника и для которого характерны частое или редкое практическое тестирование достигнутых результатов и/или участие в соревнованиях для достижения каких-либо целей или поддержания физической формы.

1.32. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СПОРТ – занятие спортом, если это является главным занятием и/или одним из источников дохода Застрахованного, а также в том случае, если Застрахованный принимает участие в Чемпионатах Европы или мира.

1.33. СПОРТИВНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ – спортивная школа, спортивный клуб или спортивная федерация.

1.34. ТРЕТЬЕ ЛИЦО В СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ – физическое или юридическое лицо, которому в результате действия и/или бездействия Застрахованного был причинен ущерб и предусмотрено Страховое возмещение согласно условиям Договора страхования.

1.35. ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, ЖИЗНИ, ФИЗИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ – травма или заболевание, возникшие у третьих лиц, независимо от того, имеет ли травма/заболевание смертельные последствия или нет.



1.36. МАТЕРИАЛЬНЫЙ УЩЕРБ – повреждение имущества третьего лица, либо полная или частичная утрата имущества.

1.37. ВЫТЕКАЮЩИЕ ФИНАНСОВЫЕ УБЫТКИ – финансовые убытки, которые напрямую вытекают из причиненного вреда здоровью, жизни, физическому состоянию или из материального ущерба.

1.38. ПРИНЦИП КОМПЕНСАЦИИ – принцип Страхования, согласно которому Страховое возмещение рассчитывается с учетом размера фактических расходов или убытков, возникших в рамках Страхового случая, тем не менее, не превышая расходы или убытки, причиненные при Страховом случае, и Сумму страхования.

2. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ

2.1. Несчастный случай – это внезапное, не зависящее от воли Застрахованного и непредвиденное кратковременно воздействие определенных внешних факторов (физических, механических, химических, термических, электрических) на тело Застрахованного, которое произошло в Период страхования и последствиями которого являются полученные в результате физической травмы повреждения тканей и органов, повлекшие за собой утрату трудоспособности и/или смерть.

2.2. В понимании настоящих Правил страхования Несчастливым случаем считаются следующие случаи:

2.2.1. травмы, полученные в результате дорожно-транспортного происшествия;

2.2.2. раны в результате укусов животных;

2.2.3. инфекция, полученная в результате укуса животного или насекомого (шершня, осы, пчелы), включая заболевание клещевым энцефалитом, болезнью Лайма, эрлихиозом и полиомиелитом, а также инфицирование бешенством или столбняком в результате травматического повреждения тканей, если инфицирование привело к физической утрате или функциональной неспособности определенной части тела, полной или частичной потере зрения, слуха или способности говорить (при условии, что Застрахованный прошел полный курс вакцинации в предусмотренные сроки);

2.2.4. случайное, острое отравление ядовитыми растениями, газом, химическими или токсическими веществами, что привело к физической потере или функциональной неспособности определенной части тела, полной или частичной потере зрения, слуха или способности говорить;

2.2.5. утопление;

2.2.6. асфиксия;

2.2.7. обморожение, ожоги;

2.2.8. удар молнией, электрическим током, если это привело к повреждению определенной части тела или органов;

2.2.9. ранения, полученные в результате воздействия различного оружия, если применение оружия не было связано с противоправными действиями со стороны Застрахованного.

2.3. Несчастливым случаем не считаются возрастные изменения в организме, воспаления и заболевания (болезни).

3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ

3.1. Застрахованными рисками, учитывая индивидуально указанные в каждом Страховом полисе от Несчастливых случаев, могут быть:

3.1.1. Основные риски:

- переломы костей и травмы;
- ожоги, обморожения;
- увечья, инвалидность;
- смертельный случай.

3.1.2. Дополнительные риски:

- больничные деньги;
- расходы на лечение;
- болезни, вызванные укусом клеща;
- укусы животных, насекомых;
- социальный уход;
- психологическая помощь;
- личный комплект ребенка (страхование сумки);
- компенсация за пропущенные занятия в платных кружках;
- компенсация за Несчастный случай (билет на посещение театра или кинотеатра);
- интернет-услуги;
- страхование гражданско-правовой ответственности.

3.2. Дополнительные риски, указанные в Страховом полисе, (за исключением «Страхование гражданско-правовой ответственности», «Психологическая помощь», «Болезни, вызванные укусом клеща», «Укусы животных, насекомых») действительны, если одновременно в результате Несчастливого случая возник указанный среди дополнительных рисков и упомянутый в Страховом полисе основной риск, наступление которого считается Страховым случаем согласно условиям Договора страхования, по которому предусмотрена выплата Страхового возмещения.

3.3. Договор страхования имеет силу в любой стране мира, если в Договоре страхования не указано иное. Если в Страховой полис включен риск «Расходы на лечение», то тогда такой риск имеет силу только на территории Латвийской Республики, за исключением случаев, когда в Договоре страхования в риск «Расходы на лечение» включен дополнительный риск «Медицинские расходы за рубежом (в странах Балтии)».

3.4. Переломы костей и травмы

3.4.1. В случае перелома костей или травмы Застрахованному будет выплачено Страховое возмещение за факт перелома или травмы, если перелом или травма указаны в Таблице переломов костей и травм.

3.4.2. Размер Страхового возмещения рассчитывается путем умножения Суммы страхования на соответствующий перелому костей или травме процент возмещения, указанный в соответствующей таблице расчета Страхового возмещения за перелом костей или травму.

3.4.3. Если в Период страхования у Застрахованного было несколько не связанных между собой переломов костей или травм, либо в рамках одного и того же Несчастливого случая имело место несколько переломов костей или травм, то тогда по каждому из них рассчитывается Страховое возмещение, однако максимальное Страховое возмещение за один Несчастный случай или несколько Несчастливых случаев в целом не может



превышать Сумму страхования, указанную в Страховом полисе для Риска перелома костей и травм в течение каждого 365-дневного (триста шестьдесят пять) периода Страхования или другого упомянутого в Страховом полисе Периода страхования.

3.4.4. Если одной травме или перелому в Таблице расчета возмещения соответствует несколько позиций, то тогда Страховое возмещение рассчитывается с учетом наиболее тяжелого перелома или травмы.

3.4.5. Страховым случаем не считается и Страховое возмещение не выплачивается:

3.4.5.1. за патологические переломы, разрывы и повторные травмы (переломы костей, разрывы хрящей, растяжения и разрывы связок, сухожилий, анастомозов и фасций, вывихи), стрессовые переломы, если такая позиция не предусмотрена в конкретной таблице расчета Страхового возмещения;

3.4.5.2. за грыжу межпозвоночного диска, протрузию диска или выбухание; разрывы органов, которые возникли не в результате внешней травмы;

3.4.5.3. за заболевания скелета, мышц и соединительной ткани, и их обострения, травмы, возникшие в качестве вторичных последствий таких заболеваний (артропатия, артроз, деформирующая и пр. дорсопатия, спондилопатия, остеопатии и хондропатии), а также системные заболевания соединительной ткани согласно классификации SSK-10 Центра профилактики и контроля заболеваний;

3.4.5.4. за травмы и переломы, возникшие из-за помещенных в организм Застрахованного вспомогательных приспособлений (трансплантаты, имплантаты, протезы).

3.5. Ожоги, обморожения

3.5.1. Если в результате Несчастного случая у Застрахованного возникли ожоги тела, вызванные высокой температурой, электрическим током или химическими веществами, Страховщик выплатит Страховое возмещение на основании выданной лечащим врачом, Государственным ожоговым центром или стационаром справки, которая содержит следующую информацию:

- соотношение площади поверхности ожога к общей площади всей поверхности тела;
- локализация ожога;
- глубина повреждения.

3.5.2. Страховое возмещение в случае ожога рассчитывается, классифицируя повреждение по «Таблице расчета Страхового возмещения в случае ожога», умножив упомянутый в таблице соответствующий базовый процент расчета Страхового возмещения на указанное в медицинской справке повреждение, выраженное в процентах.

3.5.3. Страховое возмещение выплачивается, начиная с ожога II степени, для которого характерны покраснение кожи, боли, возникшие на коже волдыри и заметные повреждения верхних слоев кожи.

3.5.4. Если в результате воздействия не зависящих от Застрахованного внешних обстоятельств возникло обморожение тела, Страховое возмещение выплачивается только за обморожение с глубоким повреждением тканей – некрозом.

3.5.5. Расчет подлежащего выплате Страхового возмещения происходит согласно упомянутому в «Таблице расчета Страхового возмещения в случае обморожения» проценту возмещения от Суммы страхования.

3.5.6. Максимальное Страховое возмещение за один Страховой случай и/или несколько случаев вместе не может превышать указанную в Договоре страхования для риска получения ожогов/обморожений Сумму страхования в течение каждого 365-дневного (триста шестьдесят пять) Периода страхования или другого упомянутого в Страховом полисе Периода страхования.

3.5.7. Если в результате Несчастного случая возникли ожоги или обморожения тела и Страховщик выплатил Страховое возмещение, однако у Застрахованного лица в результате такого ожога не ранее, чем в течение 1 (один) года было признано наличие Увечья или Инвалидности, либо если в течение 1 (один) года наступила смерть, то тогда Страховое возмещение за наступившую смерть, увечье или инвалидность рассчитывается следующим образом:

3.5.7.1. если выплаченное Застрахованному за ожог и/или обморожение Страховое возмещение меньше упомянутой в Страховом полисе Суммы страхования в случае смерти или увечья/инвалидности, тогда Выгодоприобретателю (в случае смерти Застрахованного) или Застрахованному (в случае увечья/инвалидности) выплачивается сумма, образованная в виде разницы между Суммой страхования, предусмотренной в случае увечья/инвалидности, и уже выплаченным за ожог Страховым возмещением;

3.5.7.2. если Страховое возмещение, выплаченное Застрахованному за ожог и/или обморожение, равняется или больше упомянутой в Страховом полисе Суммы страхования в случае смерти или увечья/инвалидности, то тогда выплата в случае смерти или увечья/инвалидности не производится.

3.5.8. Страховым случаем не считается и Страховое возмещение не выплачивается:

3.5.8.1. за ожог I степени, для которого характерны только покраснение и боли;

3.5.8.2. за ожог, для которого не указан диагноз в требуемом формате;

3.5.8.3. за поверхностное обморожение.

3.6. Увечье, инвалидность

3.6.1. Страховой случай наступает, если в результате произошедшей в течение Периода страхования травмы у Застрахованного нарушается физическое здоровье, что является прямым следствием травмы, из-за которой у Застрахованного в течение 12 (двенадцать) месяцев после Несчастного случая в установленном в нормативных актах Латвийской Республики порядке констатируется увечье или же ему присваивается группа инвалидности.

3.6.2. Страховое возмещение рассчитывается путем умножения Суммы страхования на соответствующий полученному увечью процент согласно «Таблице расчета страхового возмещения в случае необратимого увечья».

3.6.3. Страховое возмещение за полученное увечье или инвалидность выплачивается в качестве разового платежа после того, как в течение упомянутого в пункте



3.6.1. настоящих правил периода выдается первое решение Государственной врачебной комиссии по экспертизе здоровья и трудоспособности о присвоении инвалидности.

3.6.4. Если Застрахованный пострадал в Несчастном случае, который произошел в Период страхования, и в результате этого Несчастного случая ухудшились физические и/или умственные способности Застрахованного, которые уже были нарушены ранее, то тогда утрата трудоспособности Застрахованного рассчитывается в виде разницы между полученной в Период страхования утратой трудоспособности и тем состоянием утраченной трудоспособности, которое было до Периода страхования.

3.6.5. За Несчастный случай выплачивается только одно Страховое возмещение – либо за увечье, либо за инвалидность, в зависимости от того, какой риск предусматривает более высокий размер Страхового возмещения.

3.6.6. Из подлежащего выплате Страхового возмещения за увечье или инвалидность вычитаются уже ранее выплаченные на основании того же самого Договора страхования Страховые возмещения за риски «Переломы костей, травмы», «Ожоги, обморожения».

3.6.7. В тех случаях, когда Застрахованному после выплаты Страхового возмещения за увечье не позднее, чем в течение 1 года после Несчастного случая дается инвалидность, то тогда Страховое возмещение за инвалидность уменьшается на сумму, которая была выплачена ранее за увечье.

3.7. Смертельный случай

3.7.1. Риск смертельного случая наступает тогда, если нарушение физического здоровья, причиненное Застрахованному в результате произошедшей во время Периода страхования травмы, в течение 12 (двенадцать) месяцев со дня получения травмы привело к смерти Застрахованного.

3.7.2. При наступлении Застрахованного риска «Смерть» происходит выплата Суммы страхования в размере 100 (сто) %, которая предусмотрена для данного Застрахованного риска в Договоре страхования, за вычетом ранее выплаченного в рамках данного Договора страхования возмещения за риски «Увечье, инвалидность», «Переломы костей и травмы», «Ожоги, обморожения».

3.7.3. Если Застрахованный погибает во время несчастного случая в общественном транспортном средстве, школьном автобусе, личном автомобиле в рамках дорожно-транспортного происшествия, в случае направленного против Застрахованного насильственного нападения или уголовно наказуемого преступления по дороге в/из детского сада (ребенок дошкольного возраста) или учебного заведения (ребенок школьного возраста/юноша/девушка), то тогда Выгодоприобретателю выплачивается указанная в соответствующем Страховом полисе Сумма страхования в двойном размере. Данное условие является недействительным для Программ страхования Экстра+ и Экстра++.

3.7.4. Страховое возмещение не выплачивается, если смерть Застрахованного наступила не в результате полученных во время Несчастного случая травм.

3.8. Больничные деньги

3.8.1. Больничные деньги – это такое Страховое возмещение, которое выплачивается получателю возмещения, начиная с первого дня поступления Застрахованного в стационар, если в результате Несчастного случая Застрахованный попал в больницу для получения медицинской помощи за травму, указанную в одной из таблиц расчета Страхового возмещения, которые применимы по отношению к заключенному Договору страхования, и провел там как минимум 24 (двадцать четыре) часа.

3.8.2. Страховое возмещение за один день пребывания в круглосуточном стационаре и максимальная Сумма страхования в течение одного 365-дневного (триста шестьдесят пять) Периода страхования или в течение другого упомянутого в Страховом полисе Периода страхования указано в Страховом полисе.

3.8.3. Страховщик больничные деньги рассчитывает после выписки Застрахованного из больницы на основании поданных документов о пребывании в больнице. Страховое возмещение выплачивается в виде одной общей суммы за все проведенные в больнице дни.

3.8.4. Максимальный период, за который выплачиваются больничные деньги за один Страховой случай, составляет 50 (пятьдесят) календарных дней, не превышая Сумму страхования за Период страхования.

3.8.5. Страховое возмещение не выплачивается:

3.8.5.1. если продолжительность лечения в круглосуточном стационаре была менее 24 (двадцать четыре) часов;

3.8.5.2. за лечение или пребывание в санаториях, домах отдыха, дневных стационарах и/или стационарных медицинских отделениях, реабилитационных учреждениях.

3.9. Расходы на лечение

3.9.1. Оплачиваются расходы на лечение, если Застрахованный пострадал в Несчастном случае, получив перелом костей или травмы, и/или ожоги и обморожения, и если за это предусмотрена выплата Страхового возмещения в соответствии с Договором страхования.

3.9.2. Страховое возмещение за лечение после одного отдельного Несчастного случая или нескольких Несчастных случаев вместе не может превышать упомянутую в Страховом полисе максимальную Сумму страхования для риска «Расходы на лечение» в течение одного 365-дневного (триста шестьдесят пять) Периода страхования

3.9.3. В каждом Страховом случае такая Сумма страхования ограничивается Суммой страхования за один Страховой случай, если только в Договоре страхования не указано иное. Сумма страхования за один Страховой случай представляет собой максимально выплачиваемый размер Страхового возмещения, который выплачивается за все подлежащие возмещению в рамках одного случая виды расходов на лечение, которые упомянуты в пункте 3.9.6.1., если такие виды расходов на лечение указаны в Страховом полисе.

3.9.4. Для каждого вида расходов на лечение устанавливается Сумма страхования, которая представляет собой максимально выплачиваемый размер Страхового возмещения за конкретный вид расходов на лечение для одного Страхового случая.



3.9.5. Застрахованный риск «Расходы на лечение» действует в Латвийской Республике, независимо от того, на какой территории действует Договор страхования, если только в Договоре страхования не указано иное.

3.9.6. Если в результате Несчастного случая у Застрахованного в течение 1 года с момента получения травмы возникают расходы на лечение, Страховщик возмещает расходы на лечение, применяя к ним принцип компенсации, но не превышая фактические убытки и Сумму страхования для одного Страхового случая и всего Периода страхования в целом, установленную для каждого из указанных в Договоре страхования видов расходов на лечение. В Договор страхования могут быть включены следующие виды расходов на лечение:

3.9.6.1. Амбулаторная и стационарная медицинская помощь:

3.9.6.1.1. Расходы Застрахованного за услуги квалифицированных врачей-специалистов, которые оказываются амбулаторно или стационарно, если они были назначены лечащим врачом, например, консультации, лабораторные исследования, диагностические исследования (рентген, ультразвукография), перевязки, блокады, инъекции, наложение гипса или шины.

3.9.6.1.2. Назначенная лечащим врачом физическая терапия (физиотерапия) после Несчастного случая, при этом курс терапии в рамках одного Страхового случая в целом не должен превышать 10 (десять) процедур с максимальным лимитом в размере 10 (десять) EUR за одну процедуру в течение каждого 365-дневного (триста шестьдесят пять) Периода страхования или другого упомянутого в Страховом полисе Периода страхования.

3.9.6.2. Магнитный резонанс и компьютерная томография

Назначенные лечащим врачом диагностические исследования (компьютерная томография, магнитный резонанс) – как взносы пациента, так и услуги на выбор (с повышенной платой).

3.9.6.3. Платные операции

Платные услуги в круглосуточном стационаре в связи с хирургическим лечением полученной травмы.

3.9.6.4. Стоматология

Расходы на лечение полученных во время Несчастного случая травматических повреждений зубов (консультации, рентгенодиагностика, экстракция зуба, медикаментозное и хирургическое лечение, местная анестезия, протезирование зубов и имплантация зубов в размере 50 (пятьдесят) % от их фактической стоимости).

3.9.6.5. Расходы на реабилитацию

Амбулаторные и стационарные реабилитационные услуги, назначенные лечащим врачом в течение 60 дней после лечения последствий Застрахованного риска «Переломы костей и травмы» в стационаре.

3.9.6.6. Медикаменты

Приобретение назначенных лечащим врачом и зарегистрированных в Регистре лекарственных средств Латвийской Республики медикаментов, а также перевязочных материалов для лечения травм.

3.9.6.7. Приобретение или аренда технических вспомогательных средств

Приобретение или аренда необходимых для лечения травм назначенных врачом технических вспомогательных средств (костыли, инвалидная коляска, ортезы).

3.9.6.8. Медицинский транспорт

Медицинский транспорт с места несчастного случая до ближайшего медицинского учреждения, в котором Застрахованному оказывается первая неотложная медицинская помощь.

3.9.6.9. Медицинские расходы за рубежом

(страны Балтии)

Медицинские расходы за полученную амбулаторно и/или стационарно неотложную медицинскую помощь (в том числе медикаменты) для устранения острого состояния после Несчастного случая, если Несчастный случай произошел, когда Застрахованный находился в Литве или Эстонии.

3.9.6.10. Косметические операции

Если у Застрахованного после наступления риска «Переломы костей и травмы» и/или риска «Ожоги, обморожения» возникли расходы в связи с пластическими и микрохирургическими операциями или манипуляциями, которые необходимы для корректировки и/или устранения полученных в результате Несчастного случая во время Периода страхования увечий. Страховщик, применив принцип компенсации, возмещает расходы на следующих условиях:

3.9.6.10.1. расходы возникли в течение 12 месяцев с момента получения травмы;

3.9.6.10.2. они связаны с ликвидацией необратимых уродующих повреждений кожи в области головы или шеи, либо необратимых уродующих повреждений тела после ожогов, и последствий травм.

3.9.7. Страховым случаем не считается и Страховое возмещение не выплачивается:

3.9.7.1. за лечение за пределами Латвийской Республики, за исключением расходов в связи с риском «Медицинские расходы за рубежом», если Страховой случай произошел в Литве или Эстонии;

3.9.7.2. за медицинские расходы, не связанные с произошедшим Несчастным случаем;

3.9.7.3. за медицинские расходы, по которым не были предоставлены подтверждающие расходы документы;

3.9.7.4. за лечение в санаториях, домах отдыха, дневных стационарах и/или стационарных медицинских отделениях;

3.9.7.5. за связанные с реабилитацией расходы за пребывание в реабилитационном учреждении – пребывание в стационаре, питание и пр.;

3.9.7.6. за услуги дополняющей (комплементарной) медицины (например, мануальная терапия, цигун с физической и дыхательной гимнастикой, аюрведическая медицина, биорезонансная терапия (МОРА-терапия), антропософская медицина, ароматерапия, эрготерапия и целительные сеансы Рэйки, остеопатия и пр.);

3.9.7.7. за имплантаты, услуги протезиста-ортопеда, операции по протезированию;



3.9.7.8. за коррекцию протезов, имплантатов и/или пломб;

3.9.7.9. за лечение молочных зубов, за исключением первой неотложной медицинской помощи;

3.9.7.10. за расходы на лечение в связи с осложнениями после проведенной операции;

3.9.7.11. за оплату палаты повышенной комфортности в медицинских учреждениях;

3.9.7.12. за лечение с применением медицинской технологии и/или метода лечения, которые не зарегистрированы в Государственном регистре;

3.9.7.13. за спортивные медицинские услуги (тестирование мышечной системы, допинг-контроль, тесты физической подготовленности ЕВРОФИТ, тесты на моторные способности и т. п.);

3.9.7.14. за выплату гонораров и прочие подобные дополнительные расходы.

3.10. Болезни, вызванные укусом клеща

3.10.1. При наступлении Застрахованного риска «Болезни, вызванные укусом клеща» выплачивается Сумма страхования в размере 100 (сто) %, которая предусмотрена для данного Застрахованного риска в Договоре страхования, при условии, что после укуса клеща во время Периода страхования у Застрахованного диагностируется:

3.10.1.1. клещевой энцефалит, подтвержденный заключением врача-инфекциониста и результатами серологических исследований, а также в том случае, если в связи с данным заболеванием Застрахованный был помещен в стационар на время, не менее 48 часов;

3.10.1.2. боррелиоз (болезнь Лайма), подтвержденный заключением врача-инфекциониста и результатами лабораторных исследований IgM класса на *Borrelia burgdorferi*, с применением метода Вестерн-блоттинга. В случае если такие исследования не показывают антиген OspC p25, который является маркером недавно перенесенной инфекции, Страховой случай наступает только тогда, если в рамках повторного анализа крови, который был сделан не ранее, чем через 6 недель после взятия первого анализа, констатируются антитела класса IgG.

3.10.2. Застрахованный риск «Болезни, вызванные укусом клеща» начинает действовать на 21-й день с момента вступления Договора страхования в силу.

3.10.3. Если диагноз ставится или любые симптомы соответствующего заболевания появляются до 21-го дня с момента вступления Договора страхования в силу, то такой случай не признается Страховым случаем и Страховое возмещение не выплачивается.

3.10.4. Данный Застрахованный риск действует также в том случае, если Застрахованный не был вакцинирован от клещевого энцефалита.

3.11. Укусы животных, насекомых

3.11.1. Страховое возмещение выплачивается за:

3.11.1.1. укусы животных (змея, собака, кот и пр.), насекомых (шершень, оса, пчела); укусы, сделанные не принадлежащими семье Застрахованного животными, но не царапины (собака, кот и пр.);

3.11.1.2. в случае анафилактического шока лечение происходит в круглосуточном стационаре и диагноз ставится лечащим врачом.

3.11.2. При наступлении риска «Укусы животных, насекомых» выплачивается Страховое возмещение, равное подлимиту Застрахованного риска.

3.12. Социальный уход

3.12.1. В случае получения в результате травмы инвалидности I группы или при потере конечности(-ей) Страховщик, применяя принцип компенсации, покрывает расходы Застрахованного:

3.12.1.1. за социальный уход в течение первых 3 месяцев с момента получения травмы;

3.12.1.2. за перестройку, переоборудование и обустройство дома в соответствии с особыми потребностями Застрахованного, например, но не ограничиваясь следующими действиями: расширение дверных проемов, приспособление напольного покрытия, сантехнических узлов, установка подъемника, приспособление источников электрического тока, приобретение и установка мебели, имеющей особую высоту.

3.12.2. Страховое возмещение:

3.12.2.1. выплата производится после подтверждения инвалидности I группы, если Застрахованный подал заявление на получение государственной помощи по социальному уходу;

3.12.2.2. расходы на социальный уход покрываются при условии, что упомянутая услуга была оказана юридическим лицом или индивидуальным коммерсантом, который зарегистрировался для ведения такой предпринимательской деятельности;

3.12.2.3. Общее подлежащее выплате Страховое возмещение не должно превышать предусмотренную для данного Застрахованного риска Сумму страхования.

3.13. Психологическая помощь

3.13.1. Риск наступает, если в связи с одним из описанных в пункте 3.9.6. случаев Застрахованному необходима психологическая помощь.

3.13.2. Применяя принцип компенсации, покрываются расходы за консультации психотерапевта в связи со следующими случаями, которые наступили в период действия Договора страхования:

3.13.2.1. смерть близких Застрахованного (родители, братья, сестры) в результате получения травмы;

3.13.2.2. если после наступления Страхового случая Застрахованному была присвоена инвалидность I группы;

3.13.2.3. физическое насилие, изнасилование или сексуальное насилие по отношению к Застрахованному;

3.13.2.4. утрата (ампутация) конечностей Застрахованным в результате травмы, что должно быть признано Страховым случаем в понимании данных правил; обезображивание лица.

3.13.3. Психологическая помощь должна быть оказана не позднее, чем в течение 1 месяца после завершения периода действия Договора страхования.

3.13.4. Застрахованный, родители, опекуны Застрахованного или Страхователь обязаны обратиться к правоохранительным органам не позднее, чем в течение



48 часов после случившегося физического или сексуального насилия, изнасилования.

3.13.5. Страховое возмещение за психологическую помощь выплачивается при условии, что стоимость одного визита не превышает 25 (двадцать пять) EUR и вместе с одним или несколькими Страховыми случаями не превышает указанную в Страховом полисе Сумму страхования за риск «Психологическая помощь».

3.13.6. Страховое возмещение не выплачивается:

3.13.6.1. если психологическая помощь Застрахованному была оказана лицом, которое не зарегистрировано в Регистре медицинских лиц и вспомогательного медицинского персонала, или же если услуги не были оказаны в соответствии с нормативными актами Латвийской Республики и установленным в них порядком;

3.13.6.2. если Застрахованный, родители, опекуны Застрахованного или Страхователь обратились в правоохранительные органы спустя 48 часов после случившегося физического или сексуального насилия, изнасилования;

3.13.6.3. если Застрахованному было причинено легкое или незначительное телесное повреждение, за исключением случаев сексуального насилия.

3.14. Личный комплект ребенка

3.14.1. Если Застрахованный пострадал в Несчастном случае, в результате которого были испорчены взятая им с собой сумка (независимо от того, является ли она рюкзаком или сумкой на ремне через плечо) и находящиеся в сумке вещи (учебники, тетради, канцелярские товары), личная одежда, спортивная форма, спортивная обувь, снаряжение для активного отдыха (велосипед, скейтборд и пр.), мобильный телефон, планшетный компьютер, портативный компьютер, ему возмещаются расходы за приобретение вещей на замену, если поврежденные вещи не подлежат ремонту, либо за их ремонт, если вещи подлежат ремонту.

3.14.2. Поврежденную сумку и поврежденные вещи, одежду по требованию необходимо предъявить Страховщику.

3.14.3. Страховое покрытие действительно для таких групп предметов, которые указаны в Договоре страхования с применением оговоренных в Договоре страхования подлимитов.

3.14.4. Расходы в связи с поврежденными предметами, входящими в личный комплект ребенка, оплачиваются за каждый риск один раз во время Периода страхования, если произошел Несчастный случай, который согласно Правилам страхования признается Несчастливым случаем, за который Застрахованному предусмотрена выплата Страхового возмещения.

3.15. Компенсация за пропущенные занятия в платных кружках

3.15.1. Если Застрахованный пострадал в Несчастном случае, за который в контексте настоящих правил ему причитается Страховое возмещение, и:

3.15.1.1. лечение продлилось как минимум 21 календарный день, Страховщик возмещает расходы за пропущенные Застрахованным занятия в платном кружке;

3.15.1.2. лечащий врач запретил принимать участие в летнем лагере, который начинается в течение 14 дней после Несчастливого случая, Страховщик возмещает не подлежащие возврату расходы за пропущенный летний лагерь в период с 20 мая по 31 августа календарного года, за который была произведена частичная или полная оплата до момента наступления обстоятельств Несчастливого случая.

3.15.2. Страховое возмещение за пропущенные занятия в платных кружках и пропущенный летний лагерь в рамках одного Несчастливого случая или за несколько Несчастливых случаев вместе не может превышать упомянутую в Страховом полисе максимальную Сумму страхования для риска «Компенсация за пропущенные занятия в платных кружках» в течение Периода страхования.

3.16. Компенсация за Несчастный случай – билет на посещение театра или кинотеатра

3.16.1. Застрахованному оплачивается билет на посещение театра или кинотеатра, если Застрахованный пострадал в Несчастном случае, за который в контексте настоящих правил причитается Страховое возмещение, и лечение продлилось как минимум 14 календарных дней.

3.16.2. Билет на посещение театра или кинотеатра оплачивается один раз за Период страхования, независимо от количества Страховых случаев.

3.16.3. Театр или кинотеатр Застрахованное лицо должно посетить не позднее, чем в течение 2 (два) месяцев с момента наступления Несчастливого случая.

3.17. Интернет-услуги

3.17.1. При наступлении Застрахованного риска «Переломы костей и травмы» и/или риска «Ожоги, обморожения», в результате чего Застрахованный помещается в круглосуточный стационар на время, превышающее 24 часа подряд, Страховщик возмещает расходы за использование Интернета в тот период времени, пока Застрахованный находится в стационаре.

3.17.2. Страховое возмещение с применением принципа компенсации выплачивается в том случае, если договор на оказание интернет-услуг заключен с Застрахованным и Застрахованный может документально подтвердить расходы за использование интернета в то время, пока он находился в стационаре.

3.17.3. Общее выплачиваемое Страховое возмещение не может превышать Сумму страхования, предусмотренную для данного Застрахованного риска в Договоре страхования.

3.17.4. Страховое возмещение не выплачивается, если Застрахованный находился в реабилитационных учреждениях.

3.18. Страхование гражданско-правовой ответственности

3.18.1. Страховое возмещение предусмотрено за ущерб в связи с травмой, увечьем или смертельным случаем либо в связи с повреждением имущества/вещей, что было вызвано Застрахованным как частным лицом или причинено третьему лицу, за что Застрахованный несет ответственность в соответствии с нормативными актами Латвийской Республики, при условии,



что ответственность возникла в результате действий или бездействия Застрахованного во время Периода страхования.

3.18.2. Покрытие гражданско-правовой ответственности распространяется на ответственность Застрахованного:

3.18.2.1. в связи с повседневными рисками (в качестве пешехода, лица, пользующегося общественными услугами, и пр.);

3.18.2.2. которая связана с ежедневным посещением Застрахованного конкретного учебного заведения с целью получения образования, когда он, находясь в данном учебном заведении, наносит вред третьему лицу или учебному заведению;

3.18.2.3. которая связана с активным отдыхом Застрахованного (катание на велосипеде, скейтборде, сноуборде, на лыжах и пр.);

3.18.2.4. которая связана с участием Застрахованного в тренировках и соревнованиях, когда он занимается конкретным видом спорта, но при условии, что до заключения Договора страхования Страхователь и Страховщик договорились о включении конкретного вида спорта в покрытие, и это упомянуто в Страховом полисе;

3.18.2.5. за причинение вреда домашним животным третьего лица; покрытие не относится к содержанию диких и используемых в сельском хозяйстве животных и крупного рогатого скота, а также к домашним животным самого Застрахованного, членов его семьи и/или Страхователя;

3.18.2.6. за ущерб, который был причинен Застрахованным несовершеннолетним лицом в возрасте до 18 лет своему работодателю, его движимому и/или недвижимому имуществу во время выполнения трудовых обязанностей. Страховое покрытие действует в течение официального рабочего времени, которое оговорено в трудовом договоре, договоре на учебу или в договоре подряда, заключенном с Застрахованным несовершеннолетним лицом или его официальным опекуном. Предварительные условия для действия Страхового покрытия:

3.18.2.6.1. заключен официальный трудовой договор, договор на учебу или договор подряда с Застрахованным несовершеннолетним лицом или его официальным опекуном;

3.18.2.6.2. Страховой случай наступил в период времени с 21 мая по 31 августа календарного года, и о нем было заявлено Страховщику не позднее, чем до конца Периода страхования.

3.18.3. Все убытки и расходы, которые вытекают из и касаются одного и того же случая или события, считаются одним Страховым случаем.

3.18.4. Если несколько человек несут общую ответственность за ущерб или повреждение, Страховщик возмещает только тот ущерб или те повреждения, которые были доказаны и вызваны именно Застрахованным, имея причинно-следственную связь с действиями Застрахованного.

3.18.5. Страховое возмещение не выплачивается в следующих случаях:

3.18.5.1. за вытекающие финансовые убытки любого вида и характера;

3.18.5.2. если Застрахованный причинил ущерб или нанес телесные повреждения третьему лицу, находясь в алкогольном опьянении, или под воздействием наркотических или токсических веществ на любой стадии интоксикации;

3.18.5.3. если правовая ответственность прямо или косвенно связана с транспортным средством либо другим устройством, приводимым в движение с помощью двигателя, наземным, воздушным или водным транспортным средством, когда ими управлял Застрахованный;

3.18.5.4. за ущерб недвижимому имуществу (квартире, частному дому), в котором постоянно или временно проживает Застрахованный, и находящемуся в этой недвижимости движимому имуществу;

3.18.5.5. за ущерб, причиненный Застрахованным таким лицам, которые являются его близкими родственниками, (родителям, братьям, сестрам, бабушке/дедушке) или другим лицам, которые являются его родственниками или свойственниками, если Застрахованный ведет с ними общее хозяйство;

3.18.5.6. за ущерб, причиненный Застрахованным во время спортивных занятий путем нанесения вреда/ущерба третьему лицу и его имуществу, которое является участником спортивной команды Застрахованного или команды противника. Под участником команды подразумеваются представители спортивной команды и/или команды противника, которые принимают участие в конкретном спортивном занятии;

3.18.5.7. если Застрахованный наносит ущерб или повреждение себе, либо принадлежащим себе вещам;

3.18.5.8. за любой ущерб в связи с любым договором аренды или любым другим договором, заключенным Застрахованным с третьим лицом;

3.18.5.9. за ущерб, который возник повторно по одной и той же причине, которая уже ранее привела к ущербу, который был возмещен Страховщиком во время действия настоящего Страхового полиса или предыдущих Страховых полисов;

3.18.5.10. если Застрахованный намеренно предпринял противоправные действия или по грубой невнимательности причинил ущерб третьему лицу;

3.18.5.11. за ущерб или повреждения, которые покрываются любым другим Страховым полисом, действующим и выданным до даты вступления данного полиса в силу.

4. ЗАНЯТИЕ ЗАСТРАХОВАННЫМ СПОРТОМ И АКТИВНЫМ ОТДЫХОМ

4.1. Если Застрахованный в дополнение к спортивным занятиям в общеобразовательных учебных заведениях (которые не являются спортивными школами) регулярно занимается спортом и/или другими активными видами хобби (спортивные школы, платные кружки, тренировки, соревнования), то тогда об этом должна быть отметка в Страховом полисе в соответствии с условиями пункта 4.2.



4.2. Таблица застрахованных видов спорта (в Страховом полисе должна быть указана группа вида спорта и/или конкретное спортивное занятие):

Название группы вида спорта	Включенные в покрытие занятия и условия	Виды спорта
Хобби	Включено в покрытие	Спортивные занятия в общеобразовательных учебных заведениях (за исключением спортивных школ), активный отдых в официальных публичных парках отдыха и развлечений (в том числе в аквапарках и в туннеле Aerodium), настольные игры, йога, бильярд, боулинг, гольф, мини-гольф, керлинг, крикет, рыбалка (за исключением подледной и за пределами внутренних или прибрежных вод), походы в горы на высоту до 3000 м и без специальной экипировки, организованное посещение сафари-парка, новусс, скандинавская ходьбы, езда на велосипеде с целью отдыха (т. ч. на горном велосипеде, за исключением триала, BMX, даунхилла ХСМ и ХСО), стрельба из лука, стрельба в публичном тире, метание дротиков (дартс), снукер, катание на коньках (с целью отдыха)
Спортивный	Если в Страховой полис включена ссылка на Страховое покрытие «Спортивный», то тогда в покрытие включены занятия также и покрытия «Хобби»	Танцы (в том числе спортивные танцы), гимнастика (в том числе аэробика и ее подвиды, кроссфит, уличная гимнастика), художественная гимнастика, ориентирование (рогейн), сквош, теннис, бадминтон, фрисби, волейбол, пляжный волейбол, баскетбол, футбол, фехтование, катание на роликовых коньках, легкая атлетика, беговые лыжи, плавание, водное поло, биатлон, конный спорт, виндсерфинг, гребля (которая не является рафтингом), биатлон, настольный теннис, пейнтбол, балет, плавание с маской (сноркелинг), петанк, перетягивание каната, парусный спорт (во внутренних или прибрежных водах, в том числе на парусной яхте), гонки на собачьих упряжках, стритбол, флорбол, конькобежный спорт, фигурное катание, хоккей на траве, мини-футбол, фигурное катание, современное пятиборье, подводное плавание с аквалангом или дайвинг (на глубину до 9 м и в сопровождении инструктора), фехтование
Активные занятия повышенного риска	Если в Страховом полисе есть ссылка на Страховое покрытие «Активные занятия повышенного риска», в покрытие включены также спортивные занятия, указанные в покрытиях «Хобби» и «Спортивный».	Хоккей, картинг, гандбол, лакросс, горные лыжи, участие в охоте, капоэйра (sarnoeira), поло, тяжелая атлетика, поднятие тяжестей, конный спорт, шоссейный велоспорт, велотриал, дуатлон, каякинг, каноэ, триатлон, гребля на байдарках, водные лыжи, американский футбол, бейсбол, бенди, бобслей, скелетон, санный спорт, софтбол, шорттрек, роликовые лыжи, роликовые коньки, инлайн
Экстремальный спорт	Если в Страховой полис включена ссылка на Страховое покрытие «Экстремальный спорт», в покрытие включены также спортивные занятия, указанные в покрытиях «Хобби», «Спортивный» и «Активные занятия повышенного риска».	Альпинизм, скалолазание, восхождение в горы (выше 2500 метров над уровнем моря), автомобильный спорт (в том числе шоссейный), велоспорт BMX, езда на горном велосипеде, ХСМ, ХСО (за исключением даунхилла и триала), мотоспорт, регби, скейтбординг, сноуборд, слалом, прыжки с парашютом, сендбординг, серфинг, скийоринг, вейкбординг, кайтбординг

4.3. Если в Страховом полисе Застрахованного указано конкретное активное занятие или вид спорта, это означает, что Страховое покрытие, в дополнение к выбранной группе видов спорта, имеет силу, когда Застрахованный занимается дополнительно указанным в Страховом полисе активным занятием или видом спорта, независимо от формы занятия, однако Страховое покрытие не действует при участии в профессиональных спортивных соревнованиях или тренировках.



4.4. Страхование не в силе, если Застрахованный занимается:

4.4.1. различными видами спортивной борьбы, например, боксом, кикбоксингом, айкидо, джиу-джитсу, вольной борьбой, греко-римской борьбой, дзюдо, смешанными боевыми искусствами (бои без правил), в том числе ММА;

4.4.2. такими видами спорта, как гонки на скоростных лодках, формулы, даунхилл, фрирайд, фристайл, банджи-джампинг, хелибординг, полеты на летательных аппаратах (за исключением в качестве пассажира в самолете) или летательных устройствах, лонгбординг, параглайдинг, ружинг, спелеология, прыжки с трамплина, водный спорт (в том числе водный мотоспорт), ныряние под воду с использованием акваланга, подледная рыбалка или зимняя рыбалка, подледное плавание, подводное плавание с аквалангом или дайвинг на глубину более 30 м (а также занятие этим видом спорта в Северном Ледовитом океане или граничащих с ним морях), зорбинг, экспедиции;

4.4.3. такими видами спорта, которые не упомянуты в Правилах страхования, и если конкретный вид спорта или группа видов спорта не указана в Страховом полисе.

4.5. Независимо от того, включено ли упомянутое активное занятие/вид спорта в Страховое покрытие Застрахованного или нет, Страховое возмещение не будет выплачено, если в какой-либо из видов спорта/активных занятий включены прыжки с высоты или элементы планеризма, акробатики и/или скалолазания.

4.6. Страховщик может потребовать дополнительную информацию об обстоятельствах Несчастного случая, при которых была получена физическая травма во время спортивных занятий.

4.7. В выплате Страхового возмещения может быть отказано, если Страхователь и/или Застрахованный скроют либо введут Страховщика в заблуждение о том, что Застрахованный занимается спортом на профессиональном уровне либо активными занятиями или видами спорта повышенной опасности, которые согласно настоящим Правилам страхования считаются исключениями, на которые действие страхования не распространяется.

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

Согласно настоящим Правилам страхования Страховым случаем не считается, и обязанность Страховщика компенсировать ущерб не наступает в том случае, если ущерб возник в результате Страховых исключений.

5.1. Если в Договоре страхования нет особого дополнительного соглашения, то тогда Страховая защита не имеет силы по отношению к упомянутым ниже видам ущерба:

5.1.1. Терроризм – ущерб, который возник в результате терроризма, под терроризмом подразумевается насильственная или опасная деятельность, которая угрожает жизни человека, материальной или нематериальной собственности либо инфраструктуре с целью оказать влияние на какое-либо правительство или держать общество либо какую-то его часть в страхе;

5.1.2. Война – ущерб, который возник в результате военной инвазии или подобной войне деятельности (независимо от того, была объявлена война или нет), в результате действий внешнего врага, военного нападения, гражданской войны, восстания, революции, бунта, милитаризма или узурпации иной власти;

5.1.3. Непреодолимая сила – ущерб, который возник в результате обстоятельств непреодолимой силы, природной стихии. Обстоятельствами непреодолимой силы считаются такие обстоятельства, которые на основании юридического акта соответствующего государственного органа признаны обстоятельствами непреодолимой силы;

5.1.4. Злой умысел, грубая невнимательность – ущерб, который возник в результате злого умысла Страхователя, Застрахованного или пострадавшего Третьего лица, либо по их вине в такой степени, которая с точки зрения возмещения ущерба и других гражданско-правовых последствий приравнивается злему умыслу, либо если Застрахованный предпринял такие действия, о вреде и опасности которых он не мог не знать;

5.1.5. Известный ущерб или обстоятельства, которые могут привести к ущербу – ущерб или обстоятельства, которые могут привести к ущербу, о которых было известно, или о которых должен был знать Страхователь и/или Застрахованный, либо их можно было четко предусмотреть в момент заключения Договора страхования;

5.1.6. Повторные Страховые случаи – ущерб, который возник повторно по одной и той же причине, которая уже ранее привела к ущербу, который был возмещен Страховщиком во время действия настоящего Договора страхования или предыдущих Договоров страхования;

5.1.7. Если покрытие такого ущерба не предусматривается внутригосударственными нормативными актами и/или особыми условиями Договора страхования, либо специальными Правилами страхования.

5.1.8. Не компенсируется ущерб, который возник до даты вступления Договора страхования в силу.

5.1.9. Не компенсируется ущерб, который возник после окончания действия Договора страхования, если только в Договоре страхования не установлено иное.

5.2. В дополнение к упомянутым выше исключениям, обязательства Страховщика не начинают действовать и Страховое возмещение за упомянутые в Договоре страхования Застрахованные риски не выплачивается:

5.2.1. если Несчастный случай произошел, когда Застрахованный находился в состоянии любого алкогольного опьянения либо в состоянии интоксикации любой степени от применения любых наркотических или других веществ, при наличии причинно-следственной связи между алкогольным опьянением или состоянием интоксикации, и если наступление Застрахованного риска или действия Застрахованного в алкогольном опьянении или в состоянии интоксикации способствовали наступлению Застрахованного риска;

5.2.2. если повреждение тела, травма или инфекция, которые невозможно диагностировать без визуальной диагностики, специализированных методов бактериологического и серологического исследования или



хирургического вмешательства (переломы, разрыв связок, повреждения внутренних органов, травмы головного мозга, инфекции), не подтверждены врачом-специалистом в конкретной области;

5.2.3. за нанесенные самому себе преднамеренно или в состоянии аффекта раны, самоубийство или его попытку;

5.2.4. если случай был вызван противоправными действиями Застрахованного;

5.2.5. если Несчастный случай произошел, когда Застрахованный отбывал наказание в исправительном учреждении или следственном изоляторе;

5.2.6. за нарушение кровообращения, кровоизлияние в мозг, внутреннее кровотечение, за исключением случаев, когда упомянутое состояние наступило в результате Несчастного случая;

5.2.7. при ушибах на теле без видимых следов от травмы;

5.2.8. за хронические заболевания;

5.2.9. за вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдром приобретенного иммунного дефицита (СПИД) и любые их производные, а также другие болезни, заболевания или причинение вреда здоровью, физическому состоянию или жизни, которые возникли или развились после инфицирования упомянутым вирусом, независимо от причины и способа инфицирования;

5.2.10. за вирус гепатита А, В, С;

5.2.11. если причиной Несчастного случая является врожденное заболевание, диагностированное до наступления Застрахованного риска;

5.2.12. за заболевание Застрахованного инфекционным заболеванием или за ухудшение общего состояния здоровья Застрахованного, если причиной не является Несчастный случай;

5.2.13. за укусы насекомых (за исключением укусов шершня, осы, пчелы, если это привело к смерти, инвалидности или анафилактическому шоку Застрахованного, и укусов клещей); аллергические реакции; воздействие солнечных лучей;

5.2.14. если произошло дорожно-транспортное происшествие, когда Застрахованный управлял транспортным средством,

5.2.14.1. не имея водительского удостоверения на управление транспортным средством соответствующей категории;

5.2.14.2. имея водительское удостоверение на управление транспортным средством соответствующей категории, но на скорости, которая превышает установленную в требованиях Правил дорожного движения максимально разрешенную скорость передвижения на 20 км/ч и более; это исключение не имеет силы, если Застрахованный перемещается по закрытым трассам в сопровождении опытного инструктора;

5.2.15. если происшествие произошло, когда Застрахованный в качестве пилота управлял любым летательным аппаратом, который не принадлежит авиакомпании и не зарегистрирован как средство, используемое для пассажирских перевозок, или управлял безмоторным самолетом, планером (с или без двигателя) или дельтапланом;

5.2.16. если происшествие произошло во время прыжка с парашютом или с банджи;

5.2.17. если происшествие произошло во время управления мотоциклом с рабочим объемом двигателя более 125 см³, мотороллером, водным мотоциклом (это исключение не имеет силы, если Стороны до вступления Договора страхования в силу договорились об исключении данного пункта из Договора страхования и это упомянуто в Страховом полисе в качестве дополнительного условия);

5.2.18. если происшествие было вызвано психическим или душевным расстройством, последствиями которого являются удар, судороги, эпилептический или другой спазматический припадок; другими хроническими неврологическими заболеваниями с нарушениями координации или мышечной слабостью;

5.2.19. за происшествия, которые произошли, когда Застрахованный занимался каким-либо видом спортивной борьбы, а также принимал участие в активных занятиях/занимался видами спорта повышенной опасности, которые упомянуты в качестве исключений в пункте 4.4. настоящих Правил страхования;

5.2.20. если Застрахованный регулярно занимается каким-либо видом спорта, принимает участие в тренировках и соревнованиях; это исключение не имеет силы, если в Страховом полисе в качестве дополнительного условия указано, что в него включены конкретные спортивные активные занятия;

5.2.21. если Застрахованный принимал участие в профессиональных спортивных соревнованиях или тренировках;

5.2.22. если Несчастный случай произошел из-за опрометчивых действий Застрахованного, несоблюдения им законов логики и научных знаний, в условиях повышенной опасности и травматизма, и/или подвергая себя чрезмерной опасности или травмам, за исключением случаев спасения человеческой жизни.

6. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОБЪЕКТЕ СТРАХОВАНИЯ ИЛИ ЗАСТРАХОВАННОМ РИСКЕ

6.1. До заключения Договора страхования Страхователь и/или Застрахованный обязаны предоставить всю запрошенную Страховщиком информацию, которая необходима для оценки Страхуемого риска. Страховщик обрабатывает полученную информацию, для того чтобы оценить Страхуемый риск и подготовить предложение по Страхованию или Договору страхования.

6.2. Страхователь и Застрахованный несут ответственность за достоверность и полноту предоставленной информации. Любая фальсификация, неверное и неполное, искаженное утверждение или умалчивание могут стать причиной для расторжения Договора страхования или отказа в выплате Страхового возмещения. Страховщик составляет свое предложение на основании предоставленной Страхователем и/или Застрахованным информации.

6.3. Страхователь или Застрахованный обязаны сообщить Страховщику о наличии других имеющих силу Договоров страхования, которые относятся к тому же самому Объекту страхования.



7. ИЗМЕНЕНИЯ В ПРЕДОСТАВЛЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ

7.1. Страхователь и/или Застрахованный обязаны немедленно, как только это стало возможно, в письменном виде сообщить Страховщику обо всех обстоятельствах, которые могут повысить вероятность наступления Застрахованного риска или возможный размер ущерба, а также проинформировать о любых изменениях в предоставленной в Заявлении на страхование информации.

7.2. После получения дополнительной информации Страховщик оценивает, не повысился ли Застрахованный риск; если Застрахованный риск повысился, рассчитывается и применяется дополнительная Страховая премия.

7.3. Застрахованный риск повышается, если указанные в Договоре страхования показатели, которые лежат в основе расчета премии, по сравнению с изначальными показателями выросли более, чем на 15 (пятнадцать) %.

7.4. До заключения Договора страхования, во время действия Договора страхования или после окончания Периода страхования Страховщик имеет право предпринять проверку Застрахованного объекта, чтобы убедиться в том, не произошли ли изменения в первоначальной информации о риске. Тем не менее, такое условие не освобождает Страхователя и/или Застрахованного от выполнения указанных в пункте 7.1. настоящих правил обязанностей.

8. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И/ИЛИ ЗАСТРАХОВАННОГО

8.1. Страхователь обязан проинформировать Застрахованного, что Застрахованный страхуется на основании определенного Договора страхования, условия которого были согласованы Страхователем со Страховщиком, и такие условия имеют обязательную силу для Застрахованного, их надо соблюдать и выполнять, а также Страхователь должен объяснить Застрахованному, какие последствия наступят в том случае, если Застрахованный не выполнит полностью и/или не выполнит должным образом какое-либо из условий Договора страхования.

8.2. Страхователь и/или Застрахованный, заключая Договор страхования, обязуются соблюдать и выполнять все требования, выдвинутые Страховщиком, а также соблюдать и выполнять дополнительные требования, которые были выдвинуты Страховщиком в письменном виде в Период страхования.

8.3. Страхователь и/или Застрахованный обязаны делать все возможное, чтобы предотвратить возникновение несчастных случаев. Страхователь и/или Застрахованный обязаны немедленно устранить любую замеченную ошибку/дефект, либо предпринять такие дополнительные меры предосторожности, какие требуются в зависимости от обстоятельств.

8.4. При наступлении Несчастного случая Страхователь, законные опекуны Застрахованного, Застрахованный обязаны, как только это стало возможно, но не позднее, чем в течение 24 (двадцать четыре) часов, обеспечить доставку Застрахованного в ближайшее медицинское

учреждение к квалифицированному практикующему врачу для получения медицинской помощи.

8.5. Получатель возмещения обязан доказать факт и последствия Несчастного случая, обеспечить требование Страховщика, связанное с констатацией и оценкой обстоятельств Несчастного случая, а также предоставить всю запрошенную Страховщиком информацию и документы, подтверждающие это.

8.6. Получатель возмещения обязан дать письменное согласие Страховщику, а также медицинским или лечебным заведениям, муниципальным или государственным учреждениям, если это необходимо для выдачи медицинской документации Страховщику, в т. ч. освободив лечащих врачей от их обязанности хранить тайну, и в случае необходимости уполномочить представителя Страховщика ознакомиться с медицинскими документами Застрахованного, которые относятся к возможному Страховому случаю, его обстоятельствам и имеющей отношение истории болезни.

8.7. Получатель возмещения, Застрахованный обязаны в течение 30 дней после Несчастного случая, в котором пострадал Застрахованный, передать Страховщику определенное письменное заявление или заполнить заявление на домашней странице Страховщика www.compensa.lv. Если по объективным причинам Получатель возмещения, Застрахованный не могут лично подать письменное заявление или заполнить заявление на домашней странице Страховщика www.compensa.lv, то тогда это делает уполномоченное лицо Застрахованного.

8.8. Застрахованный дает свое согласие после получения письменного запроса Страховщика пройти дополнительную проверку для оценки состояния своего здоровья в связи с возможным Страховым случаем. Расходы за такую дополнительную проверку покрывает Страховщик.

8.9. При наступлении Несчастного случая в результате противоправных действий Третьего лица или дорожно-транспортного происшествия, Застрахованный обязан немедленно, как только это стало возможно, проинформировать об этом Государственную полицию и/или пожарных, и/или другие компетентные органы.

8.10. Обязанность доказательств наступления Страхового случая ложится на плечи Страхователя и/или Застрахованного, а в случае смерти последнего – Выгодоприобретателя или получателя возмещения.

8.11. Застрахованный, Выгодоприобретатель или наследник в момент получения Страхового возмещения передают Страховщику свое право на выдвижение требования к тому лицу, которое несет ответственность за ущерб, в размере выплаченного Страхового возмещения.

8.12. Договор страхования после выплаты Страхового возмещения остается в силе до окончания Периода страхования с учетом указанной в Договоре страхования Суммы страхования для конкретного Застрахованного риска, которая уменьшается на сумму выплаченного Страхового возмещения.



9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗ-ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВАТЕЛЕМ И/ИЛИ ЗАСТРАХОВАННЫМ

9.1. Если любые действия или бездействие Страхователя и/или Застрахованного стали или станут причиной введения в заблуждение Страховщика или умалчивания связанной с риском информации, Договор страхования будет признан недействительным с момента его заключения. Внесенная Страховая премия Страховщиком не возвращается.

9.2. Страховщик может сократить выплачиваемое возмещение вплоть до 50 (пятьдесят) %, если Страхователь и/или Застрахованный по невнимательности:

9.2.1. не выполнили или выполнили частично какое-либо из установленных в Договоре страхования или письменных требований Страховщика;

9.2.2. каким-либо образом ограничили Страховщику возможность воспользоваться своими правами, в том числе правом Страховщика выяснить обстоятельства и нюансы наступления Застрахованного риска, и/или регрессным, суброгационным правом;

9.2.3. нарушили требования какого-либо действующего в Латвийской Республике нормативного акта, которые имеют отношение к конкретному Страховому случаю. В случае если в указанный в Договоре страхования риск «Расходы на лечение» включен дополнительный риск «Медицинские расходы за рубежом (в странах Балтии)», Страховое возмещение не выплачивается, если Застрахованный нарушил требования действующего в соответствующей стране Балтии нормативного акта.

9.3. Страховщик не выплачивает Страховое возмещение, если наступление риска было вызвано злым умыслом или грубой невнимательностью Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, в том числе указанными в пункте 9.2. причинами. Внесенная Страховая премия Страховщиком не возвращается.

10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПОРЯДОК ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования состоит из Страхового полиса от Несчастных случаев, Правил страхования, а также из изменений и дополнений к настоящему договору, о которых стороны Договора страхования (в тексте – Стороны) договорились во время действия Договора страхования.

10.2. Права и обязанности Сторон относятся к Страховщику, Страхователю и Застрахованному.

10.3. Договор страхования заключается на основании информации, предоставленной в Заявлении на страхование Страхователем и/или Застрахованным. Страхователь и/или Застрахованный (физическое лицо) имеют права субъекта данных в понимании Регламента по защите данных 2016/679. Информация, полученная от субъекта данных, используется для составления Предложения по страхованию, заключения Договора страхования и/или выплаты Страхового возмещения; юридическим основанием для обработки данных является договор.

10.4. Страховщик до заключения Договора страхования может составить Предложение по страхованию. В

случае если Страхователь вносит на банковский счет Страховщика указанную в Предложении по страхованию Страховую премию, Договор страхования не считается заключенным, если в Предложении по страхованию не указано иное. Страховая премия в таком случае возвращается лицу, которое внесло Страховую премию.

10.5. Договор страхования считается заключенным и вступает в силу на следующий день после получения Страховщиком на свой банковский счет указанной в счете Страховой премии или ее части, но не раньше указанного в Страховом полисе страхования первого дня Периода страхования.

10.6. Если Стороны договорились в письменном виде, что Страховая премия (или ее первая часть) оплачивается после даты заключения Договора страхования, то тогда в том случае, если Страховая премия (или ее первая часть) оплачивается в установленный Страховщиком срок и размере, считается, что Договор страхования вступил в силу согласно упомянутым в пункте 10.5. условиям.

10.7. Если, в отличие от указанного в счете, оплата Страховой премии или ее первой части не происходит в установленный срок и размере, то тогда считается, что Договор страхования не вступил в силу в день его заключения. Отдельное уведомление о том, что Договор страхования не вступил в силу, Страхователю и/или Застрахованному не высылается. Страховщик производит возврат сделанного по ошибке платежа в течение 15 (пятнадцать) дней с момента получения платежа, если можно установить расчетные реквизиты для внесения платежа.

10.8. Оплата Страховой премии или ее первой части после указанного в счете срока оплаты не возлагает на Страховщика обязанность брать на себя какие-либо обязательства. Страховщик производит возврат сделанного по ошибке платежа в течение 15 (пятнадцать) дней с момента получения платежа, если можно установить расчетные реквизиты для внесения платежа.

10.9. Договор страхования заключается на латышском языке согласно действующим в Латвийской Республике нормативным актам. Если условия Договора страхования были переведены и возникли разногласия из-за перевода, то тогда определяющее значение имеют условия Договора страхования на латышском языке.

10.10. При заключении Договора страхования с помощью дистанционных коммуникационных средств действует такой же самый порядок вступления Договора страхования в силу, как и при заключении Договора страхования в офисе Страховщика.

11. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Если на основании письменного заявления Страхователя Договор страхования расторгается до окончания Периода страхования, то тогда Страховщик возвращает часть неиспользованной Страховой премии за оставшийся период, в соответствии с предусмотренным в законе порядком расчета, удержав 15 (пятнадцать) % и сумму ранее выплаченного Страхового возмещения, если оно было выплачено во время действия Договора страхования. Если остаток премии используется для



покрытия других платежей Страховщику, то тогда вычеты из премии не производятся.

11.2. Если очередной платеж Страховой премии не был внесен в указанный срок и указанном размере, Страховщик отправляет Страхователю и/или Застрахованному письменное предупреждение о не произведенном вовремя и/или не полностью произведенном очередном платеже Страховой премии с призывом произвести оплату оставшейся части Страховой премии.

11.3. Если Страхователь и/или Застрахованный не вносят очередной платеж Страховой премии в указанный в предупреждении срок и размере, Страховщик сразу же после окончания указанного в предупреждении срока расторгает Договор страхования и не возвращает Страховую премию за период, когда Страхование было в силе. Отдельное предупреждение о том, что Договор страхования расторгается и оставшаяся часть премии не возвращается, Страхователю и/или Застрахованному не отправляется.

11.4. Страхователь обязан заплатить Страховщику Страховую премию или ее часть за период, когда Договор страхования был в силе.

11.5. Страховщик или Страхователь имеют право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке в установленных в Законе о договоре страхования случаях до окончания Периода страхования, в т. ч. после наступления Страхового случая, отправив письменное сообщение другой стороне договора. Договор страхования расторгается на 15-й (пятнадцатый) день после отправки письменного сообщения.

11.6. Если во время Периода страхования Страховщик произвел выплату Страхового возмещения, Страхователь должен заплатить Страховую премию за весь предусмотренный в Страховом полисе Период страхования, в случае необходимости Страховщик имеет право удерживать ее из Страхового возмещения.

11.7. Если во время Периода страхования происходит выплата Страхового возмещения и Страхователь до

окончания срока действия Договора страхования расторгает Договор страхования или не производит очередной платеж Страховой премии, то тогда Страховщик имеет право выписать счет на оставшуюся часть Страховой премии. Страхователь обязан оплатить выписанный Страховщиком счет вовремя и в полном размере.

11.8. Несмотря на другие условия, которые предусмотрены в настоящем Договоре страхования, не считается, что Страховщик обеспечит Страховое покрытие или произведет какие-либо платежи, либо предоставит какие-либо услуги или выгоду любому Застрахованному и любому другому лицу в той степени, в которой такое покрытие, платеж, услуга, выгода и/или любая сделка либо действие Застрахованного нарушают применимые санкции, т. е., все такие санкции в области торговли, финансового эмбарго или экономики, законы или правила, которые напрямую применяются к Страховщику. Применяемыми санкциями являются следующие санкции: (I) местные санкции; (II) санкции Евросоюза (ЕС); (III) санкции Организации Объединенных Наций (ООН); (IV) санкции Соединенных Штатов Америки (США) и/или (V) все остальные санкции, которые применяются к Страховщику.

11.9. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования, предупредив об этом Страхователя в письменном виде в том случае, если санкции ответственных органов Организации Объединенных Наций, Евросоюза или Соединенных Штатов Америки, которые были введены во время действия Договора страхования, прямо или также косвенно удерживают Страховую компанию от выполнения такого Договора страхования. Такое письменное уведомление о расторжении Договора страхования вступает в силу на 15-й (пятнадцатый) день, начиная с момента, когда такое уведомление было отправлено Страховщиком Страхователю.

11.10. Договор страхования можно расторгнуть до окончания срока действия Страхования по письменной договоренности Сторон.

12. ПОДАВАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. Для того чтобы оценить и констатировать, имел ли место Страховой случай, Получатель возмещения должен предоставить Страховщику следующее:

12.2. а) электронное заявление установленной Страховщиком формы о наступлении Застрахованного риска (заполняется на www.compensa.lv);

12.3. б) по требованию Страховщика – другие документы, которые подтверждают наступление Страхового случая.

12.4. В дополнение к упомянутым в пункте 12.1. документам, Получатель возмещения должен подать также следующие документы в связи с наступлением конкретного Застрахованного риска:

Застрахованный риск	Подаваемые документы
Переломы костей и травмы	<ul style="list-style-type: none"> выданная врачом-специалистом медицинская справка, в которой указан вид травмы или перелома костей и установлен точный диагноз. Заключение по визуально-диагностическому обследованию (рентген, ультрасонография, магнитный резонанс, компьютерная томография).
Ожоги, обморожения	<ul style="list-style-type: none"> выданная лечащим врачом, Государственным ожоговым центром или стационаром медицинская справка, в которой указана степень ожога или обморожения тела.



Увечье, инвалидность	<ul style="list-style-type: none">• заключение Государственной врачебной комиссии по экспертизе здоровья и трудоспособности, в котором подтверждается присвоение группы инвалидности (в случае инвалидности) или признается увечье (в случае увечья);• по требованию Страховщика – документы, на основании которых была присвоена группа инвалидности или подтверждена конкретная степень увечья.
Смерть	<ul style="list-style-type: none">• копия свидетельства о смерти (с предъявлением оригинала);• документ, подтверждающий право Выгодоприобретателя на получение Страхового возмещения (например, свидетельство о наследстве, решение суда о праве на наследство и т. д.);• результаты вскрытия, за исключением случая, когда смерть наступила в момент нахождения Застрахованного в стационаре.
Больничные суточные деньги	<ul style="list-style-type: none">• выписка из медицинского учреждения, в которой указана продолжительность лечения в стационаре.
Расходы на лечение	<ul style="list-style-type: none">• выданная медицинским учреждением справка, в которой указаны вид травмы или перелома костей, точный диагноз, рекомендуемое лечение, с указанием имени, фамилии, персонального кода Застрахованного, название полученной услуги (также в том случае, если врач в выписке назначил лечение с использованием безрецептурных медикаментов);• документы, подтверждающие оплату, в которых должны быть указаны медицинские манипуляции, приобретенные товары, названия медикаментов или полученные услуги в расшифрованном виде, а также имя, фамилия и персональный код Застрахованного;• справка, подтверждающая указания врача в связи с необходимостью использовать техническое вспомогательное средство; в случае аренды технического вспомогательного средства – договор аренды;• копии рецептов на лекарства;
Болезни, вызванные укусом клеща	<ul style="list-style-type: none">• выписка из медицинского учреждения, в которой указана продолжительность лечения в стационаре;• результаты обследований согласно пункту 3.10 настоящих правил.
Укусы животных, насекомых	<ul style="list-style-type: none">• медицинская справка врача-специалиста, в которой указан точный диагноз или выписка из больницы – эпикриз;
Социальный уход	<ul style="list-style-type: none">• заключение VDEÄVK о присвоенной группе инвалидности;• справка из социальной службы, подтверждающая, что Застрахованный подал заявку на получение государственной помощи по социальному уходу;• в случае получения услуг социального работника – документы, подтверждающие факт оплаты, в которых указаны предоставленные Застрахованному услуги;• в случае перестройки жилья – смета на строительные работы, перечень работ по перестройке, документы о приобретении материалов и товаров, а также документы, подтверждающие оплату произведенных строительных работ, фотографии до и после проведения строительных работ – по запросу Страховщика.
Психологическая помощь	<ul style="list-style-type: none">• заключение VDEÄVK о присвоенной группе инвалидности или документ, выданный правоохранительными органами, который подтверждает наступление случая, или перечисленные для Застрахованного риска «Смерть» документы;• документ, подтверждающий оплату, в котором указаны имя, фамилия и персональный код получателя услуги, а также описание полученной услуги;• документ, подтверждающий степень родства.
Личный комплект ребенка	<ul style="list-style-type: none">• выданная врачом-специалистом медицинская справка, в которой указан вид травмы или перелома костей и установлен точный диагноз;• перечень, в котором указаны поврежденная в результате несчастного случая сумка и/или поврежденные вещи/предметы с указанием примерной стоимости покупки;• копии чеков, которые подтверждают ремонт поврежденной сумки и/или вещей либо приобретение новой сумки и/или вещей;• фотографии, подтверждающие, что Застрахованные вещи повреждены.



Компенсация за пропущенные занятия в платных кружках	<ul style="list-style-type: none">• медицинская справка врача-специалиста, в которой указаны точный диагноз и освобождение от посещения учебного заведения или выписка из больницы – эпикриз;• документ, подтверждающий оплату, – оригинал ЕКА чека и/или квитанции строгой отчетности и/или платежное поручение, в котором должно быть указано: название, регистрационный № юридический адрес поставщика услуг; имя, фамилия, персональный код Застрахованного; название и стоимость кружка или лагеря, дата приобретения;• договор с организатором занятий в кружке или лагеря;• подтверждение организатора занятий в кружке или лагеря о возвращаемой/невозвращаемой плате за участие.
Компенсация за Несчастный случай – билет на посещение театра или кинотеатра	<ul style="list-style-type: none">• медицинская справка врача-специалиста, в которой указаны точный диагноз и период лечения или выписка из больницы – эпикриз;• документ, подтверждающий оплату, – чек или платежное поручение;• билет на посещение театрального представления или кинотеатра.
Интернет- услуги	<ul style="list-style-type: none">• выписка из медицинского учреждения, в которой указана продолжительность лечения в стационаре;• договор с поставщиком интернет-услуг, счет на предоставленные услуги в расшифрованном виде и подтверждающий оплату документ.
Страхование гражданско-правовой ответственности	<ul style="list-style-type: none">• претензия пострадавшего третьего лица.

13. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Застрахованный или представитель Застрахованного обязаны подать Страховщику заявление о выплате Страхового возмещения определенной формы и другие документы, чтобы определить, является ли заявленный Несчастный случай Страховым случаем, и чтобы установить размер Страхового возмещения.

13.2. Решение о выплате Страхового возмещения принимается не позднее, чем в течение 30 (тридцать) дней после получения всех запрошенных и необходимых для оценки Страхового случая документов.

13.3. В выплате Страхового возмещения может быть отказано, если Застрахованный или Выгодоприобретатель не подадут или откажутся подать запрошенные Страховщиком документы.

13.4. Если констатируется, что Страховой случай наступил, и Стороны договорились о размере Страхового возмещения, тогда:

13.4.1. Страховщик принимает решение о выплате Страхового возмещения;

13.4.2. Страховщик выплачивает Страховое возмещение Застрахованному или Выгодоприобретателю (если в Страховом полисе не указано иное) в течение 5 (пять) рабочих дней после принятия решения о выплате Страхового возмещения;

13.5. Если констатируется, что Страховой случай наступил, однако Стороны не могут договориться о размере Страхового возмещения:

13.5.1. Страховщик имеет право потребовать дополнительные документы для установления размера Страхового возмещения;

13.5.2. Страховщик имеет право в одностороннем порядке принять решение о приглашении эксперта для установления размера Страхового возмещения; заключение приглашенного Страховщиком эксперта будет иметь обязательную силу как для Страхователя, так и для Застрахованного;

13.5.3. Сделав оценку заключения эксперта, Страховщик принимает решение о размере Страхового возмещения или по другому спорному вопросу.

13.6. Если Страховой случай не констатируется:

13.6.1. тогда Страховщик принимает решение об отказе в выплате Страхового возмещения;

13.6.2. о принятом решении Страховщик сообщает Страхователю и/или Застрахованному в течение 5 (пять) рабочих дней после принятия решения.

13.7. До выплаты Страхового возмещения Страховщик может потребовать:

13.7.1. повторное заключение врачебной экспертной комиссии;

13.7.2. информацию об уровне концентрации алкоголя в крови Застрахованного в момент наступления Несчастного случая;

13.7.3. проверку действительности врачебного заключения и других документов;

13.7.4. другие документы, необходимые для оценки Несчастного случая и/или расчета Страхового возмещения.

13.8. Страховое возмещение выплачивается в соответствии с указанной таблицей расчета возмещения для Застрахованного риска или по принципу компенсации, если это указано для конкретного риска.



13.9. В случае если к Страховой премии применяется платеж в виде нескольких частей, то тогда из подлежащего выплате Страхового возмещения Страховщик имеет право удержать разницу между уплаченной и полной Страховой премией.

14. ПОДЛЕЖАЩИЙ ПРИМЕНЕНИЮ ЗАКОН И ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

14.1. К урегулированию договорных отношений, вытекающих из Договора страхования, стороны будут применять действующие в Латвийской Республике нормативные акты, в том числе нормы, установленные в Законе о договоре страхования.

14.2. Если Сторонам не удастся разрешить спор путем переговоров, то тогда письменную жалобу необходимо подать на рассмотрение в Комиссию по выплате возмещения, почтовый адрес: Vienības gatve 87H, Рига, LV-1004, адрес электронной почты: atlidzibas@compensa.lv. Жалобы Страхователя, Застрахованного или другого лица, которое имеет право претендовать на Страховое возмещение, Страховщик рассматривает и дает ответ в течение 20 (двадцать) дней с момента получения жалобы или претензии. Если в указанный срок по объективным причинам нет возможности дать ответ, Страховщик предоставляет информацию о необходимости в продлении и для дачи ответа указывает срок в разумных пределах.

14.3. Физическое лицо – Страхователь, Застрахованный или Третье лицо – имеет право подать жалобу Омбудсмену Латвийской ассоциации страховщиков согласно ее Регламенту. С утвержденным Латвийской ассоциацией страховщиков порядком (регламентом) можно ознакомиться на www.laa.lv.

15. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОБРАБОТКЕ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ

15.1. Страховщик полученную информацию обрабатывает в соответствии с действующим в Латвийской Республике нормативным урегулированием, в том числе с Регламентом по защите данных 2016/679.

15.2. В соответствии со статьей 13 Регламента по защите данных 2016/679, Страховщик до заключения Договора страхования информирует субъекта данных (Страхователя) о том, что:

15.2.1. лицом, заведующим обработкой данных, является Compensa Vienna Insurance Group ADB Latvijas filiāle;

15.2.2. контактная информация заведующего обработкой данных – info@compensa.lv, (+371) 6755 8888;

15.2.3. контактная информация специалиста по защите данных – DPO@compensa.lv;

15.2.4. обработка данных происходит для заключения Договора страхования, контроля за выполнением Договора страхования во время его действия и выплаты Страхового возмещения; юридическое основание для обработки данных – заключенный между Сторонами Договор страхования;

15.2.5. данные обрабатываются также для других целей, если субъект данных дал на это свое согласие; юридическое основание для обработки данных – согласие субъекта данных;

15.2.6. субъект данных имеет право в любое время в письменном виде отозвать данное им согласие на обработку личных данных;

15.2.7. законный интерес заведующего обработкой данных – после заключения Договора страхования или выплаты Страхового возмещения получить от субъекта данных отзывы;

15.2.8. категории получателей личных данных – в соответствующих установленных в законе случаях – государственные и муниципальные органы; медицинские учреждения, более подробную информацию можно найти на домашней странице Страховщика www.compensa.lv/politika-konfidencialnosti-2/;

15.2.9. в отдельных случаях личные данные могут быть переданы за пределы ЕЭЗ; юридическое основание – спасение здоровья или жизни лица (субъекта данных);

15.2.10. срок хранения личных данных – в зависимости от специфики продукта Страхования и установленных в Правилах страхования и специальных законах сроков хранения;

15.2.11. субъект личных данных имеет право запросить у Страховщика информацию об обработке личных данных субъекта данных;

15.2.12. субъект данных имеет право подать жалобу на заведующего обработкой личных данных в Государственную инспекцию данных www.dvi.gov.lv, info@dvi.gov.lv;

15.2.13. субъект данных обязан предоставить личные данные, для того чтобы заключить Договор страхования и произвести выплату Страхового возмещения; в случае если запрошенные Страховщиком данные не будут предоставлены вообще или будут предоставлены в неполном объеме, Страховщик не будет иметь права произвести выплату Страхового возмещения (в соответствии со статьей 31 Закона о договоре страхования); данное условие относится также к личным данным особой категории (о здоровье).

15.3. Страхователь обязан не позднее, чем в течение одного месяца проинформировать Застрахованного/-ых о том, что личные данные Застрахованных лиц (субъектов данных) передаются Страховщику – для каких целей, в каком объеме они будут обрабатываться; какие последствия могут наступить, если Застрахованными были предоставлены неточные или неправильные личные данные.

15.4. Страхователь обязан не позднее, чем в течение одного месяца проинформировать Застрахованного/-ых о том, что личные данные Застрахованных лиц (субъектов данных) будут использованы для коммуникации с субъектом данных в случае оформления инцидентов и выплаты возмещения.

16. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

16.1. Изменения в Договор страхования можно внести путем отдельной договоренности между Страхователем и Страховщиком в письменном виде.

16.2. Страховщик после выплаты Страхового возмещения имеет право выдвинуть требование к лицу, которое несет ответственность за причиненный ущерб, в размере выплаченного Страхового возмещения.



Страховщик не имеет права обращаться с регрессным требованием к детям, родителям или супругу/супруге Застрахованного. Исключением являются такие Страховые случаи, которые были вызваны халатностью, злым умыслом или грубой невнимательностью.

16.3. Если Страхователь или Застрахованный отказываются от своего требования к Третьему лицу или отказываются от права, которое лежит в основе такого требования, Страховщик освобождается от своих договорных обязательств в той степени, в которой он мог бы потребовать покрытое Страховое возмещение на основании этого требования или этого права.

16.4. Страховщик не разглашает третьим лицам информацию о Страхователе и Застрахованном, за исключением установленных в правовых актах Латвийской Республики случаев.

16.5. Страховщик во время действия Договора страхования контактирует с Застрахованным и Страхователем на латышском языке, а также отвечает на запросы Застрахованного и Страхователя, которые сделаны на латышском языке.

16.6. Для урегулирования вытекающих из Договора страхования отношений применяются Закон о договоре страхования, Гражданский закон и прочие правовые акты Латвийской Республики.

17. ТАБЛИЦЫ РАСЧЕТА ВОЗМЕЩЕНИЯ

ТАБЛИЦА РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ В СЛУЧАЕ ОЖОГА

Степень повреждения	Степень ожога	Критерий классификации	Базовый %*
Легкое повреждение в результате ожога	Ожог II степени	1-<15 % взрослые в возрасте <40 лет 1-<10 % взрослые в возрасте >40 лет 1-<10 % дети в возрасте <10 лет	2
	Ожог III степени	<2 % без косметического или функционального дефекта	
Среднее повреждение в результате ожога	Ожог II степени	15-25 % взрослые в возрасте <40 лет 10-20 % взрослые в возрасте >40 лет 10-20 % дети в возрасте <10 лет	3
	Ожог III степени	<10 % без косметического или функционального дефекта, если пострадало лицо, глаза, уши, руки, стопы, промежность	
Тяжелое повреждение в результате ожога	Ожог III степени	> 25 % взрослые в возрасте <40 лет > 20 % взрослые в возрасте >40 лет > 20 % дети в возрасте <10 лет или >10 % люди в любом возрасте, или при повреждении лица, глаз, ушей, рук, стоп, промежности с последующими функциональными или косметическими дефектами, или ожоги, вызванные электрическим током высокого напряжения, или повреждения от любого ожога вместе с ингаляционной травмой	4

* Страховое возмещение рассчитывается путем классификации ожога в соответствии со Степенью повреждения и Степенью ожога, умножив соответствующий процент критерия классификации на базовый процент.

**ТАБЛИЦА РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ В СЛУЧАЕ ОБМОРОЖЕНИЯ**

Обморожение с некрозом	Страховое возмещение в % от Суммы страхования
Обморожение пальца одной руки	5
Обморожение пяти пальцев одной руки	25
Обморожение кисти одной руки	50
Обморожение кисти и лучезапястного сустава одной руки	55
Обморожение пальца одной ноги	3
Обморожение пяти пальцев одной ноги	20
Обморожение одной стопы	60
Обморожение одной стопы и ноги до колена	80
Обморожение ушей, носа или лица II степени	1-5

ТАБЛИЦА РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ В СЛУЧАЕ НЕОБРАТИМОГО УВЕЧЬЯ

Увечье, инвалидность	Страховое возмещение в % от Суммы страхования
Полная потеря зрения на оба глаза, а также такое состояние, когда после коррекции зрение составляет 3/60 или менее по шкале Снеллена	100
Полное неизлечимое сумасшествие (слабоумие)	100
Полная потеря обеих ладоней или рук	100
Полная глухота на оба уха из-за травмы	100
Ампутация нижней челюсти	100
Полная потеря речи	100
Полная потеря одной руки и ноги	100
Полная потеря одной руки и одной стопы	100
Полная потеря одной кисти и одной стопы	100
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100
Полная потеря обеих ног	100
Полная потеря обеих стоп	100
Присвоение статуса инвалидности «Ребенок-инвалид» в результате несчастного случая	100
ГОЛОВА	
Потеря костной массы черепа по всей толщине поверхности <ul style="list-style-type: none">• поверхность более 6 см²• поверхность 3-6 см²• поверхность менее 3 см²	40 20 10
Частичная ампутация нижней челюсти, полное или частичное повреждение кости верхней челюсти	40
Полная потеря одного глаза	40
Полная глухота на одно ухо	30
Полная и безвозвратная потеря обоняния или вкуса	5
Полная потеря языка в результате травмы	70



Увечье, инвалидность	Страховое возмещение в % от Суммы страхования	
	Ведущая*	Неведущая*
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Потеря одной руки или кисти	60	50
Значительное снижение костной массы рук (установленное и неизлечимое повреждение)	50	40
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое повреждение нерва)	65	55
Полный паралич мышечно-кожного нерва	20	15
Анкилоз плечевого сустава	40	30
Анкилоз локтевого сустава		
• в физиологически удобном положении (15% под прямым углом)	25	20
• в физиологически неудобном положении	40	35
Массивная потеря обеих костей нижней части кисти (имеющееся и неизлечимое повреждение)	40	30
Полный паралич срединного нерва	45	35
Полный паралич лучевого нерва, с висячей кистью	40	35
Полный паралич лучевого нерва нижней части кисти	30	25
Полный паралич лучевого нерва руки	20	15
Полный паралич локтевого нерва	30	25
Анкилоз ладонного сустава в физиологически удобном положении (в прямом и пронационном состоянии)	20	15
Анкилоз кистевого сустава в физиологически неудобном положении (флексия, чрезмерное растяжение или супинация)	30	25
Полная потеря большого пальца	20	15
Частичная потеря большого пальца (ногтевая фаланга)	10	5
Полный анкилоз большого пальца	20	15
Полная потеря указательного пальца	15	10
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10	8
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5	3
Одновременная потеря большого и указательного пальца	35	25
Полная потеря большого и еще одного пальца (за исключением указательного пальца)	25	20
Полная потеря двух пальцев (за исключением большого и указательного пальца)	12	8
Полная потеря трех пальцев (за исключением большого и указательного пальца)	20	15
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45	40
Полная потеря четырех пальцев, за исключением большого пальца	40	35
Полная потеря среднего пальца	10	8
Полная потеря любого пальца (за исключением большого, указательного или среднего пальца)	7	3
Потеря ногтевой фаланги любого пальца, за исключением указательного и большого пальца	2	1
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря ноги		60
Полная потеря ноги до половины бедра		50
Полная потеря стопы (в месте тибитарзального сустава - голеностопного сустава)		45



Увечье, инвалидность	Страховое возмещение в % от Суммы страхования
Частичная потеря стопы (дистально от голеностопного сустава путем подлодыжечной дизартикуляции)	40
Частичная потеря стопы (путем медиотарзальной дизартикуляции)	35
Частичная потеря стопы (в тарзометатарзальном суставе)	30
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое повреждение нерва)	60
Полный паралич седалищного нерва на внешней стороне голени	30
Полный паралич седалищного нерва на внутренней стороне голени	20
Полный паралич 2 нервов (седалищных нервов на внешней и внутренней стороне голени)	40
Анкилоз тазобедренного сустава	40
Анкилоз коленного сустава	20
Потеря костной массы бедра или костной массы на обеих голених (неизлечимое состояние)	60
Потеря костной массы, в коленном суставе со значительной фрагментацией костей и трудностями при напряжении и растягивании ноги	40
Потеря костной массы коленного сустава с сохранением подвижности	20
Укорочение нижней конечности как минимум на 5 см	30
Укорочение нижней конечности на 3-5 см	20
Укорочение нижней конечности на 1-3 см	10
Полная ампутация пальцев ног	25
Ампутация четырех пальцев ног, включая большой палец	20
Полная потеря четырех пальцев, за исключением большого пальца	10
Полная потеря большого пальца	10
Полная потеря двух пальцев	5
Ампутация пальца	3

При анкилозе пальцев на руке (за исключением большого и указательного пальца) и пальцев на ноге (за исключением большого пальца) Застрахованный получает 50% от суммы Страхового возмещения, которое установлено при их потере.

**ТАБЛИЦА РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ И ТРАВМАХ**

№ п/п, перелом костей или травма	Возм. %	№ п/п, перелом костей или травма	Возм. %
I. ЧЕРЕП, ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЙНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА			
1. Перелом костей задней (мозговой) части черепа:		4.3.3. частичный разрыв нервного сплетения	
1.1. перелом наружной пластинки костей свода черепа	10	4.3.4. полный разрыв нервного сплетения	30
1.2. перелом кости свода черепа	15	4.3.5. разрыв нерва на уровне пальцев, стопы или кисти	4
1.3. основания	25	4.3.6. разрыв нерва на уровне локтевой части, голени	10
1.2. перелом кости основания и свода черепа	45	4.3.7. разрыв нерва на уровне плечевой части, локтевого сустава, бедра	30
2. Черепно-мозговая травма:		5. Травматическое повреждение костей передней (лицевой) части черепа:	
2.1. сотрясение головного мозга с лечением амбулаторно более 10 календарных дней	1	5.1. вывих нижней челюсти	1
2.2. сотрясение головного мозга с лечением стационарно		5.3. перелом верхней челюсти, скуловой кости, орбиты или передней стенки лобной пазухи	5
2.2.1. 4-7 календарных дней	2	5.4. перелом носовой кости или хряща	8
2.2.2. не менее 7 календарных дней	3	5.5. травматический перелом зуба, за исключением молочных зубов (передние 4 зуба – каждый 2 %, остальные зубы – 1 % каждый)	2
2.2.3. более 14 календарных дней	5	5.6. частичная или полная потеря нижней челюсти	1-2
2.2.4. более 21 календарного дня	7	5.6. аpакšžokļa daļējs vai pilnīgs zudums	30-50
2.3. ушиб головного мозга	15	II. ПОЗВОНОЧНИК	
2.4. ушиб головного мозга с контузией головного мозга	35	1. Перелом или вывих тела, дуги и суставного отростка позвонков позвоночника, за исключением копчика (в случае нескольких переломов 10 %)	
3. Травматические внутричерепные кровоизлияния:		2. Перелом поперечного или остистого отростка позвонка позвоночника (в случае нескольких переломов 6 %)	
3.1. эпидуральная гематома	10	3. Перелом крестцовой кости	
3.2. субарахноидальная гематома	15	4. Перелом копчикового позвонка	
3.3. субдуральная гематома	20	5. Полный разрыв межпозвонковых связок	
3.4. интрацеребральная гематома	25	6. Растяжение межпозвонковых связок	
4. Повреждения нервов:		III. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ, ПЛЕЧЕВАЯ ЧАСТЬ РУКИ, ЛОКТЕВАЯ ЧАСТЬ РУКИ, КИСТЬ	
4.1. повреждение одного или нескольких периферийных нервов головного мозга	10	1. Растяжение связок плечевого, стерноклавикулярного, акромиоклавикулярного сустава	
4.2. травматическое повреждение спинного мозга:		2. Перелом ключицы или лопатки, акромиоклавикулярного или стерноклавикулярного соединения	
4.2.1. кровоизлияние в спинной мозг, причиной которого является сотрясение, ушиб, растяжение, сжатие	10		
4.2.2. полный разрыв спинного мозга	90		
4.3. повреждение шейного, плечевого, поясничного и крестцового сплетения			
4.3.1. контузия нервного сплетения	4		
4.3.2. травматический плексит	8		



№ п/п, перелом костей или травма	Возм. %
3. Разрыв сухожилий плечевого сустава, суставной капсулы, отрыв фрагментов костей, вывих сустава (в случае повторного вывиха 2 %)	5
4. Перелом плечевой части (в случае двойного перелома 14 %)	11
5. Внутрисуставной перелом трех костей локтевого сустава	15
6. Перелом двух костей локтевого сустава (лучевой и локтевой кости)	10
7. Перелом одной кости локтевого сустава	5
8. Вывих локтевого сустава	3
9. Перелом одной кости локтевой части руки (за исключением сустава) без смещения	6
10. Перелом одной кости локтевой части руки со смещением, двойной перелом одной кости или перелом обеих костей	8
11. Перелом шиловидного отростка любой кости локтевой части руки (<i>processus styloideus</i>)	3
12. Травматическая ампутация локтевой части руки	50
13. Перилунарный вывих кисти	6
14. Перелом основания одной кисти или ладонной кости (за исключением ладьевидной кости)	3
15. Переломы двух или нескольких оснований кисти или ладонных костей, перелом ладьевидной кости	6
16. Повреждение связок кисти	1
17. Повреждение I пальца кисти:	
17.1. отрыв ногтевой пластинки	1
17.2. перелом, вывих, рана с повреждением мягких тканей фаланги, разрыв сухожильной капсулы	3
18. Повреждение II, III, IV или V пальца кисти:	
18.1. отрыв ногтевой пластинки	0,5
18.2. перелом, вывих, разрыв сухожилия или капсулы, массивная потеря мягких тканей	1,5
IV. ГРУДНАЯ КЛЕТКА, РЕБРА, ТАЗ, БЕДРО, ГОЛЕНЬ, СТОПА	
1. Перелом грудины	5
2. Сквозное травматическое ранение грудной клетки:	
2.1. без повреждения органов грудной клетки	10

№ п/п, перелом костей или травма	Возм. %
2.1. с повреждением органов грудной клетки	15
3. Перелом ребра	1
4. Перелом одной тазовой кости (подвздошная кость, седалищная кость, лобковая кость)	6
5. Двойной перелом одной тазовой кости, перелом нескольких костей, разрыв одного соединения	8
6. Перелом нескольких тазовых костей с одновременным повреждением органов малого таза	16
7. Отрыв фрагментов костей тазобедренного сустава в результате травмы	3
8. Вывих тазобедренного сустава	6
9. Перелом головки, шейки тазобедренной кости	20
10. Перелом бедренной кости на любом уровне, за исключением района суставов (в случае двойного перелома 30 %)	25
11. Гемартроз коленного сустава (подтверждено пункцией)	1
12. Коленный сустав (повреждение мениска, отрыв фрагментов кости)	3
13. Разрыв крестообразных связок коленного сустава, вывих колена (за исключением надколенника)	4
14. Перелом надколенника коленного сустава, межмыщелкового возвышения, мыщелка кости	5
15. Вывих надколенника коленного сустава (в случае повторного вывиха 1 %)	3
16. Перелом кости, которая образует коленный сустав (перелом дистального метафиза, мыщелков бедренной кости) вместе с проксимальным переломом любой кости голени	15
17. Перелом малоберцовой кости	5
18. Перелом большеберцовой кости (за исключением районов суставов)	8
19. Перелом обеих берцовых костей, двойной перелом фибулы (за исключением районов суставов)	12
20. Перелом одной лодыжки голени (в случае перелома двух лодыжек 5 %)	4
21. Облом одной кости голени в виде единственной травмы	4
22. Перелом обеих лодыжек с переломом конца большеберцовой кости, внутрисуставной перелом большеберцовой кости	7



№ п/п, перелом костей или травма	Возм. %
23. Повреждение ахиллова сухожилия:	
23.1. при консервативном лечении	4
23.2. при оперативном лечении	7
24. Растяжение связок голеностопного сустава	1
25. Разрыв, растяжение, повреждение связок голеностопного сустава	3
26. Вывих голеностопного сустава (в случае повторного вывиха 2 %)	5
27. Вывих одной кости основания стопы (за исключением пяточной кости), перелом плюсневой кости или кости стопы	3
28. Перелом пяточной кости, перелом трех или нескольких пяточных, плюсневых костей стопы	7
29. Травматическая ампутация стопы или повреждение с последующей ампутацией	20-40
30. Переломы, вывихи пальцев стопы, разрыв сухожилий (если несколько, возмещение не превышает 4 %)	2
31. Разрыв или растяжение внутренних связок стопы	1
V. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ И СЛУХА	
1. Паралич аккомодации одного глаза	10
2. Повреждение слезных путей одного глаза, что привело к нарушению функций	3
3. Попадание инородного тела в глаз	1
4. Травматическое повреждение глаза:	
4.1. которое не привело к снижению остроты зрения	5
4.2. которое привело к снижению остроты зрения не ранее, чем через 2 месяца после травмы	5-50
5. Повреждение ушной раковины	5-15
6. Снижение слуха после травматического повреждения уха (не ранее, чем через 2 месяца после травмы):	
6.1. Разрыв барабанной перепонки одного уха из-за травмы (без снижения слуха)	3-5
6.2. Разрыв барабанной перепонки одного уха из-за травмы (со снижением слуха)	10-15
VI. СИСТЕМЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ	
1. Повреждение сердечных и крупных магистральных кровеносных сосудов без нарушения функций	20

№ п/п, перелом костей или травма	Возм. %
2. Повреждение крупных периферических кровеносных сосудов, в результате чего возникли сердечная недостаточность и нарушение кровообращения	20
3. Повреждение крупных периферических кровеносных сосудов без нарушения кровообращения	10
4. Повреждение легких: гемоторакс, пневмоторакс	5
5. Травматическое ранение, разрыв глотки, пищевода, кишечного тракта	5
6. Травматическое повреждение языка, что привело к частичной потере языка (в зависимости от уровня)	5-45
7. Травматическое сквозное повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы:	
7.1. которое привело к сшиванию, некрозу	15
7.2. полное или частичное вырезание желудка, кишечника, поджелудочной железы	20-30
8. Ушиб или контузия органов грудной клетки и брюшной полости	3
9. Травматическая грыжа передней стенки живота или диафрагмы, за исключением грыж, которые возникли из-за поднятия тяжестей	5
10. Травматическая грыжа передней стенки живота или диафрагмы, которая возникла из-за поднятия тяжестей	1
11. Травматическое повреждение печени, разрыв печени, без хирургического вмешательства	10
12. Травматическое повреждение печени, разрыв печени, в результате чего произошло хирургическое вмешательство	25
13. Травматическое повреждение желчного пузыря, в результате чего произошло хирургическое вмешательство	15
14. Травматический разрыв селезенки:	
14.1. без хирургического вмешательства	5
14.2. вырезание селезенки	15
15. Травматическое повреждение почки:	
15.1. ушиб, разрыв без хирургического вмешательства	5
15.2. с частичным или полным вырезанием почки	10-30



№ п/п, перелом костей или травма	Возм. %
16. Травматическое повреждение мочеточника, мочевого пузыря, мочевых путей	3-10
17. Травматическое повреждение половых органов, которое привело	
17.1. к частичной потере одного яичника, одного яйцевода, одного яичка, полового члена	15
17.2. к частичной потере обоих яичников, обоих яйцеводов, обоих яичек, матки, полового члена	40
17.3. повреждение женских половых органов (без потери органов) (яичники, яйцеводы, матка, наружные органы влагалища) без операции	5
17.4. повреждение женских половых органов (без потери органов) (яичники, яйцеводы, матка, наружные органы влагалища) с операцией	20
18. Травматическое повреждение гортани и трахеи	10

VII. ПОВРЕЖДЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ПРОЧИЕ ТРАВМЫ

1. Травматические повреждения мягких тканей лица, шеи, подбородка, которые привели к необратимому косметическому дефекту (наложено как минимум 2 шва)	1-40
2. Травматические повреждения мягких тканей тела, конечностей, волосистой части головы, которые привели к образованию шрамов (рана, начиная от 2 см), за исключением послеоперационных шрамов и шрамов от открытых переломов костей	1-15
3. Травматический шок, геморрагический шок, вызванный травмой, анафилактический шок	5
4. Разрыв мышц	2
5. Острое отравление, которое привело к токсическому гепатиту	5
6. Случайное острое отравление	3
7. Мелкие травмы (ушибы, ссадины, гематомы, в результате которых врач выписал освобождение от посещения учебного заведения на период не менее 5 дней)	0,5