

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СМП-Страхование»



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ООО "СМП-Страхование"
от 20 мая 2011 г. № 20 - Од

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ МЕСТ ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью "СМП-Страхование", именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи) договоры страхования граждан, намеревающихся выехать, выезжающих или пребывающих за границей страны или региона постоянного проживания в туристическую, деловую или иную поездку или в ряд поездок в течение срока действия договора страхования.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

1.3. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Застрахованная поездка – выезд или пребывание Застрахованного за границей в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п. либо выезд или пребывание Застрахованного за пределами региона постоянного проживания, осуществляемые в тех же целях, но не менее чем за 500 километров от региона постоянного проживания, в пределах территории, указанной в договоре страхования (страховом полисе), и в период, на который заключен договор страхования (страховой полис).

Период страхования – время, в том числе количество дней, на которое распространяется страховое покрытие (ответственность Страховщика).

Телесное повреждение – травма, полученная Застрахованным лицом вследствие несчастного случая.

Внезапное заболевание – болезнь, возникшая неожиданно и требующая неотложного медицинского вмешательства, о которой не было известно до заключения договора страхования.

Несчастный случай – одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и так далее) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Гражданская ответственность Застрахованного – обязанность Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного за границей страны или региона постоянного проживания.

Хронические заболевания – заболевания известные Страхователю/Застрахованному лицу до момента заключения договора страхования.

Стационарное учреждение – это специализированное медицинское учреждение, которое:

- предназначено для круглосуточного пребывания, наблюдения и лечения пациентов (больных);
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- укомплектовано необходимым медицинским персоналом (врачами, средним медицинским персоналом);
- имеет специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

Амбулаторное учреждение – это медицинское учреждение, обеспечивающее комплекс медицинских услуг, имеющее специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности и укомплектованное необходимым медицинским персоналом.

Страна проживания – страна, резидентом которой является Застрахованное лицо и которая указана в договоре страхования (страховом полисе) в качестве таковой.

Врач – специалист с законченным высшим медицинским образованием по соответствующему профилю и действующий в рамках сертификата на осуществление медицинской деятельности.

Врач-эксперт Страховщика – специалист с законченным высшим медицинским образованием по соответствующему профилю, действующий в рамках сертификата на осуществление медицинской деятельности и уполномоченный Страховщиком на проведение медицинской экспертизы.

Экстренная транспортировка или эвакуация – комплекс мероприятий, проводимых Сервисной компанией и необходимый для перемещения Застрахованного лица любым доступным (необходимым в данной ситуации) транспортным средством в ближайшее лечебное учреждение, в котором имеются необходимые для ухода условия, и которое может находиться как в стране временного пребывания, так и на территории страны постоянного проживания Застрахованного. Все расходы Застрахованного должны быть согласованы как с Сервисной компанией, так и со Страховщиком.

Медицинские расходы – означают расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным Врачом.

Рецепт – письменное предписание Врача, заверенное его личной печатью и/или печатью лечебного учреждения, с указанием лекарственных средств и методикой их приема.

Перевозчик – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок, если такая лицензия необходима в силу требований закона.

Багаж – личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, сданные перевозчику. Вес, размер и факт сдачи багажа перевозчику подтверждается багажной квитанцией.

Срочное сообщение – обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию, к Страховщику или к близким родственникам Застрахованного посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в отношении наступившего страхового случая.

Близкие родственники – родители, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, дедушки, бабушки, внуки.

Территория страхования – территория или маршрут передвижения в пределах страны, группы стран географических зон, указанных в договоре страхования (страховом полисе) в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательство по осуществлению страховой выплаты.

Потерпевший – лицо, жизни, здоровью или имуществу которого причинен вред в результате действий (бездействия) Застрахованного.

Прерывание поездки – событие, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, повлекшее прекращение выезда или пребывания Застрахованного на соответствующей территории (или необходимость такого прекращения) и отвечающее признакам, указанным в пункте 4.3.3 настоящих Правил.

Отмена поездки – событие, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, повлекшее отмену выезда на соответствующую территорию (или необходимость такой отмены) и отвечающее признакам, указанным в пункте 4.3.2 настоящих Правил.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – юридическое лицо, зарегистрированное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и имеющее Лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. Страхователями признаются дееспособные физические лица, а также юридические лица (организации, страхующие своих сотрудников, туристические фирмы, транспортные агентства и т.п.), заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.3. Страхователь вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее - Застрахованные лица).

2.4. В случае если Страхователь – физическое лицо заключил договор страхования своих имущественных интересов, то он также является Застрахованным лицом.

2.5. Застрахованное лицо – физическое лицо.

2.6. Страхователи (Застрахованные лица) вправе при заключении договора страхования назначить Выгодоприобретателем другое физическое лицо в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством, для получения страховых выплат по договору, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового события или выполнения ими какой-либо обязанности по договору. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного лица, является наследник(и) Застрахованного лица по закону.

2.7. На страхование не принимаются инвалиды I и II группы, а также лица, состоящие на учете в психоневрологическом и наркологическом диспансере. В случае, если Страхователь, а также Застрахованный и (или) Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные сведения относительно наличия у Застрахованного инвалидности и (или) группы инвалидности, наступают последствия, предусмотренные пунктом 3 статьи 944 Гражданского кодекса РФ.

2.8. При страховании по риску возникновения непредвиденных расходов, в связи с вынужденной отменой поездки по причине не получения въездной/выездной визы на страхование не принимаются лица, не имеющие гражданства Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, намеревающегося выехать, выезжающего или пребывающего за границей страны или региона постоянного проживания в туристическую, деловую или иную поездку или в ряде поездок в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), связанные с возмещением расходов:

3.1.1. на оказание медицинских и иных услуг, связанных с оказанием помощи Застрахованным лицам (далее - «Страхование медицинских и иных расходов»);

3.1.2. понесенных Застрахованным в связи с вынужденной отменой Застрахованным поездки (далее - «Страхование отмены поездки»);

3.1.3. понесенных Застрахованным в связи с изменением сроков пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства (далее - «Страхование прерывания поездки»);

3.1.4. понесенных Застрахованным в связи с гибелью (уничтожением), утратой (пропажей) багажа (далее - «Страхование багажа»);

3.1.5. Застрахованного лица в связи с обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (далее - «Страхование гражданской ответственности Застрахованного»);

3.1.6. по страхованию от несчастного случая в соответствии с «Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев граждан, выезжающих за границу страны (региона) постоянного проживания» (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

3.2. Страховая выплата производится в связи с наступлением страхового случая непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения в страну или регион постоянного проживания, или организации (далее – «Сервисная компания»), которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг (согласно п.4.3.1. настоящих Правил) и оплатившей эти расходы.

3.3. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в договоре страхования (страховом полисе).

3.4. Исключаются из территории страхования:

3.4.1. административно-территориальные образования, на территории которых ведутся военные действия;

3.4.2. государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;

3.4.3. территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью и жизни людей;

3.4.4. государства, от поездок в которые МИД РФ рекомендует воздержаться.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат - компенсации всех или части категорий расходов Застрахованного лица, перечисленных в п. 4.3. настоящих Правил.

4.3. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страховым случаем признается:

4.3.1. по **страхованию медицинских и иных расходов** - событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем, смертью Застрахованного лица (предусмотрено п.п. 4.3.1.1. – 4.3.1.4.) или любым другим

обстоятельством/происшествием, предусмотренным п.п. 4.3.1.5. – 4.3.1.8., в результате которого у Застрахованного лица или Выгодоприобретателя возникает необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов:

4.3.1.1. медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению:

4.3.1.1.1. расходы по амбулаторному и стационарному лечению;

4.3.1.1.2. расходы по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации, а так же их пересылка Застрахованному лицу, если на месте нахождения Застрахованного лица подобные препараты или их аналоги отсутствуют;

4.3.1.1.3. расходы по оплате визита врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;

4.3.1.1.4. расходы по проведению операций и диагностических исследований.

Страховщик возмещает расходы только в случаях оказания неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства может ухудшиться состояние здоровья и появиться угроза для жизни Застрахованного лица.

4.3.1.2. расходы на экстренную стоматологическую помощь Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения, установленного в договоре страхования (страховом полисе), а именно:

4.3.1.2.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате несчастного случая;

4.3.1.2.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

4.3.1.3. расходы по медицинской транспортировке, которые включают в себя:

4.3.1.3.1. расходы по медицинской эвакуации (в том числе экстренной), а также расходы по поиску, спасению и перемещению (транспортировке машиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания;

4.3.1.3.2. расходы по медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом) из места пребывания Застрахованного до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а так же в случаях, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования (страховом полисе) лимит возмещения или в случаях, когда лечение за границей страны (региона) постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию. Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением Врача-эксперта на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются исключительно с предварительного согласия Страховщика в пределах оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) лимита возмещения;

4.3.1.3.3. расходы на репатриацию Застрахованного лица до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансферт до аэропорта, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо обязано принять все возможные меры чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;

4.3.1.4. расходы по посмертной репатриации тела, произведенной или санкционированной Сервисной компанией с предварительного согласия Страховщика, до ближайшего аэропорта постоянного или временного места жительства Застрахованного лица к стране отправления, если его смерть наступила в результате страхового случая, включая необходимые расходы на подготовку тела Застрахованного лица к репатриации. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) лимита возмещения. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.3.1.5. транспортные расходы, которые включают в себя:

4.3.1.5.1. расходы на проживание в стране пребывания и последующий проезд экономическим классом до места постоянного проживания одного близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица, находящегося вместе с Застрахованным лицом за пределами постоянного места жительства, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении или карантине. Застрахованное лицо, а также его близкий родственник или совершеннолетнее третье лицо, находящееся вместе с Застрахованным лицом за пределами постоянного места жительства, обязаны сделать все от них зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы. При этом расходы по пребыванию близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица за пределами постоянного места жительства покрываются Страховщиком в пределах срока, указанного в договоре страхования (страховом полисе), но не более 10 (Десять) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму эквивалентную 100 (Сто) долларам США/EURO за ночь;

4.3.1.5.2. расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся при Застрахованном лице во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страховым случаем, а так же оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение;

4.3.1.5.3. расходы по проезду Застрахованного лица в один конец экономическим классом в связи с досрочным возвращением на место постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии возврата Застрахованным лицом Страховщику неиспользованного обратного билета;

4.3.1.5.4. расходы по организации и оплате поездки Застрахованного лица экономическим классом на место постоянного проживания и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного лица. Данная услуга предоставляется гражданам, у которых общее количество дней указанных в договоре страхования (страховом полисе) не менее 180 дней;

4.3.1.5.5. расходы по проезду в оба конца экономическим классом (с места постоянного проживания и обратно) близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночестве, превысил 10 (десять) дней нахождения на стационарном лечении. При этом Страховщик обязуется оплатить необходимое суточное проживание близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица, на время пребывания Застрахованного лица в стационарном учреждении в пределах срока, указанного в договоре страхования, но не более 10 (десять) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму эквивалентную 100 (Сто) долларам США/EURO за ночь;

4.3.1.5.6. расходы, связанные с задержкой регулярного авиарейса более чем на 4 часа – за каждый целый час задержки авиарейса после первых 4-х часов, но не более чем за 12 часов от предполагаемого времени отправки авиарейса, в размере 1/8 от установленной в договоре страхования (страховом полисе) лимита возмещения. Если в договоре страхования размер страховой выплаты не установлен, то размер такой выплаты не может превышать сумму установленную правилами международных авиаперевозок. Факт задержки регулярного авиарейса должен быть документально подтвержден. Кроме того, Застрахованный должен предоставить нотариально заверенный документ, из которого следует, что он отказывается от получения компенсации от авиаперевозчика в пользу Страховщика.

4.3.1.6. **расходы по оплате срочных сообщений**, связанных с наступлением страхового случая, в пределах лимита возмещения, установленного договором страхования (страховым полисом), который включают в себя:

4.3.1.6.1. расходы Застрахованного лица на передачу одного срочного сообщения своему близкому родственнику пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией или медицинской репатриацией;

4.3.1.6.2. расходы Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы, их величину и номера телефонов, на которые производились вызовы;

4.3.1.7. **расходы по получению юридической помощи:**

4.3.1.7.1. Страховщик осуществит страховую выплату в связи с возникновением у Застрахованного лица расходов по организации и оплате первой юридической консультации, в случае если его преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.

4.3.1.7.2. Страховщик осуществит страховую выплату в связи с возникновением у Застрахованного лица расходов по оказанию юридических услуг после автотранспортной аварии, если страховой случай наступил за пределами Российской Федерации, Застрахованное лицо передвигалось на собственном автомобиле или на арендованном автомобиле и действия (поступки) Застрахованного лица по действующему законодательству страны пребывания не повлекут уголовного наказания. Не оплачиваются расходы Застрахованного лица, связанные с обвинениями, касающимися его профессиональной деятельности.

4.3.1.8. **расходы при потере или похищении документов** - Страховщик оплачивает расходы по поиску и оформлению необходимых для передвижения и/или выезда из страны (территории пребывания) утерянных документов (паспорта с визой, проездных документов) в пределах лимита возмещения, указанного в договоре страхования (страховом полисе).

4.3.2. **по страхованию расходов, связанных с отменой поездки (страхование отмены поездки)** – событие, требующее от Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, а также следующим с ним и внесенным в договор страхования (страховой полис) близким родственникам и/или одному следующему с ним и внесенному в договор страхования (страховой полис) физическому лицу, по компенсации убытков, возникших вследствие одностороннего отказа Застрахованного от договора, заключенного с туристической компанией на организацию поездки за пределы постоянного места жительства и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от бронирования номера и других, оплаченных по туристическому договору услуг, не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению по договору с туристической компанией и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями в следующих случаях:

4.3.2.1. смерть Застрахованного лица или его близкого родственника, произошедшая до начала поездки вследствие несчастного случая или внезапного заболевания;

4.3.2.2. внезапное заболевание Застрахованного лица или его близкого родственника возникшее до начала запланированной поездки и препятствующее совершению предполагаемой поездки в связи с экстренной госпитализацией Застрахованного лица или его близкого родственника;

4.3.2.3. травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного лица в результате несчастного случая не ранее чем за 21 (Двадцать один) день до начала поездки, но только в том случае если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки, подтвержденные Врачом;

4.3.2.4. инфекционное заболевание препятствующее совершению поездки, возникшие у Застрахованного лица не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала запланированной поездки, что должно быть подтверждено Врачом;

4.3.2.5. неполучение визы (отказ в визе) или несвоевременное получение визы (после предполагаемой даты начала запланированной поездки) при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения;

4.3.2.6. повреждение или гибель имущества Застрахованного лица (кроме транспортного средства) возникшие не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки в результате:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);

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

- затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

- противоправных действий третьих лиц

при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение более 50% имущества) или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного лица. В любом случае величина ущерба не может быть менее чем сумма в российских рублях эквивалентная 15 000 (Пятнадцать тысяч) долларов США;

4.3.2.7. призыв Застрахованного лица, являющегося военнообязанным гражданином РФ, на военные сборы, срочную службу (в т.ч. альтернативную гражданскую службу), мобилизация, отзыв из отпуска Застрахованного, проходящего службу по контракту, после вступления договора страхования в силу, но не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки.

4.3.3. **по страхованию расходов, связанных с прерыванием поездки (страхование прерывания поездки)** – событие, требующее от Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, а также застрахованным близким

родственникам и/или одному сопровождающему Застрахованного лица в поездке совершеннолетнему лицу (если это лицо внесено в договор страхования (страховой полис)) при досрочном возвращении Застрахованного лица из поездки в пределах установленной в договоре страхования (страховом полисе) страховой суммы. При этом возмещаются расходы на приобретение/переоформление проездных билетов (экономического класса), а также возмещается подтвержденная туристическим агентством – организатором поездки стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства по договору с туристической компанией. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. Все вышеперечисленные расходы подлежат возмещению только в том случае, если они наступили по следующим причинам:

4.3.3.1. репатриация Застрахованного лица по медицинским показаниям, организованная Сервисной компанией и согласованная со Страховщиком;

4.3.3.2. преждевременное возвращение Застрахованного лица из поездки по причине смерти Застрахованного лица или одного из его близких родственников по причине наступления несчастного случая или внезапного заболевания;

4.3.3.3. значительный материальный ущерб (более 50%), требующий обязательного присутствия Застрахованного лица, вызванный грабежом со взломом, пожаром, наводнением или иными природными катаклизмами, и причиненный:

а) основному жилищу Застрахованного лица;

б) дачным и загородным строениям, находящимся в стране постоянного проживания Застрахованного лица, принадлежащим ему на праве собственности;

г) гаражам, находящимся в стране постоянного проживания Застрахованного лица, принадлежащим ему на праве собственности.

В любом случае величина ущерба по п.4.3.3.3. не может быть менее чем сумма в российских рублях эквивалентная 15 000 (Пятнадцать тысяч) долларов США. Сумма ущерба должна быть подтверждена документами компетентных органов или заключением профессионального эксперта-оценщика.

4.3.4. по **страхованию расходов, связанных с утратой или гибелью багажа (страхование багажа)** – Страховщик обязан произвести страховую выплату в случае если багаж Застрахованного лица, сданный перевозчику надлежащим образом, утрачен перевозчиком или погиб.

4.3.5. по **страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица** – событие, повлекшее за собой обязанность Страховщика возместить:

4.3.5.1. прямой реальный имущественный вред, причиненный Застрахованным лицом третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

4.3.5.2. вред, причиненный жизни или здоровью третьим лицам, в пределах:

а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;

б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении;

в) размера понесенных ритуальных расходов – в случае гибели третьего лица по вине Застрахованного лица.

В любом случае размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.3.5. настоящих Правил не может превышать лимит возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленный в договоре страхования (страховом полисе).

При этом обязанность Страховщика осуществить страховую выплату наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным лицом вреда третьим лицам на оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) территории и в период (оговоренный в договоре страхования (страховом полисе)) его пребывания за границей страны (региона) постоянного проживания.

Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованного лица с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

4.4. Конкретный перечень страховых рисков, при наступлении которых Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному лицу, определяется в договоре страхования (страховом полисе).

4.5 Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия договора страхования (страхового полиса) и иных критериев, что должно быть отражено в договоре страхования (страховом полисе).

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом) по риску **несения медицинских и иных расходов** не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием расходы:

4.6.1. на лечение заболеваний, которые в последние шесть месяцев до начала ответственности Страховщика требовали лечения, а также хронических заболеваний или телесных повреждений и их обострений, кроме расходов на экстренную транспортировку и первую медицинскую помощь направленных на спасение жизни Застрахованного лица, купирование острой боли или на предотвращение наступления длительной нетрудоспособности Застрахованного лица. В любом случае расходы Страховщика не должны превышать в российских рублях сумму эквивалентную 1 000 (Одна тысяча) долларов США/EURO, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.6.2. возникшие вследствие обострения или осложнения наследственных и врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

4.6.3. связанные с последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

4.6.4. при возникновении, обострении или осложнении следующих заболеваний: туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, хронической почечной и печеночной недостаточности, хронического гепатита, цирроза печени, сахарного диабета и других эндокринных заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, заболеваний крови, герпеса, кожных заболеваний (псориаза, нейродермита, экземы), микозов, паразитарных заболеваний;

4.6.5. при возникновении, обострении или осложнении заболеваний органов и тканей, требующие их трансплантации и/или протезирования;

4.6.6. возникшие вследствие обострения или осложнения заболеваний системы кровообращения, требующих кардиохирургического или нейрохирургического оперативного лечения (коронарография, ангиография, баллонная

ангиопластика коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, установка коронарного стента, имплантация электрокардиостимулятора и другое);

4.6.7. связанные с заболеваниями нервной системы (рассеянный склероз, нарушения речи и другое), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения;

4.6.8. при возникновении, обострении или осложнении психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, депрессия, истерические синдромы, стресс), а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

4.6.9. возникшие при умышленном причинении Застрахованным лицом себе телесных повреждений, суицидальными попытками, самоубийстве и возникшими в связи с этим осложнениями в состоянии здоровья;

4.6.10. связанные с контрацепцией, стерилизацией, лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, изменением пола или другими состояниями полового характера;

4.6.11. возникшие вследствие:

4.6.11.1. консультаций, обследований, связанных с беременностью или лечением осложнений независимо от срока беременности, а также родового наблюдения, родов (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения);

4.6.11.2. проведения аборт, кроме случаев, когда операция выполнена с целью спасения жизни Застрахованного лица или вследствие документально подтвержденного несчастного случая.

В любом случае по п.4.6.11. Страховщик не несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку и все расходы, связанные с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением осуществляются за счет Застрахованного лица;

4.6.12. в связи с любыми осложнениями менструального цикла;

4.6.13. при венерических заболеваниях и заболеваниях, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваниях, являющихся их следствием;

4.6.14. на лечение ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением;

4.6.15. являющиеся следствием профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения, внезапных заболеваний и несчастных случаев, произошедших во время занятия профессиональной деятельностью, за исключением случаев, когда был оплачен дополнительный тариф;

4.6.16. при солнечных ожогах, фотодерматитах, солнечной аллергии;

4.6.17. на лечение онкологических заболеваний, новообразований (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваний, являющихся их следствием или осложнением, с момента установления диагноза;

4.6.18. возникшие в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача или Врача-эксперта Страховщика, полученные им в связи с обращением по поводу страхового случая;

4.6.19. возникшие в результате того, что поездка за границу и/или в данную страну была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

4.6.20. при любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации к постоянному месту жительства.

4.6.21. понесенные в том случае, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение, в связи с заболеванием о котором было известно до момента заключения договора;

4.6.22. связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом до застрахованной поездки;

4.6.23. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмафорез и т.п.), УФО крови;

4.6.24. на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией и/или Страховщиком;

4.6.25. на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологических), тела независимо от времени их возникновения;

4.6.26. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию и всякого рода протезирование, включая зубное и глазное протезирование;

4.6.27. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;

4.6.28. на стоматологические услуги, (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтю;

4.6.29. на нетрадиционные методы лечения;

4.6.30. по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым не силами Сервисной компании;

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

4.6.32. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатах, домах отдыха, восстановительных центров и других специализированных медицинских учреждений;

4.6.33. на физиотерапию, массаж, мануальную терапию, занятия на тренажерах, ЛФК, бассейн, водолечение, гелиотерапия, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглорефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито- и натуротерапию, и так далее;

4.6.34. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, на проведение вакцинации, дезинфекции;

4.6.35. на услуги врача и лабораторные исследования, не связанные с несчастным случаем или острым заболеванием;

4.6.36. произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.6.37. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, не сертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и так далее;

- 4.6.38. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и так далее;
- 4.6.39. на ритуальные услуги (погребение) на территории страны постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом);
- 4.6.40. возникшие после окончания срока действия договора страхования, кроме случаев указанных в п.б.11. настоящих Правил;
- 4.6.41. по стационарному лечению (на которое не было получено согласие Сервисной компании перед тем, как оно было начато, кроме предоставления медицинской помощи направленной на спасение жизни Застрахованного), а также на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания;
- 4.6.42. имевшие место после возвращения в страну постоянного проживания, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 4.6.43. на лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также на лечение травм, полученных Застрахованным, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;
- 4.6.44. при автотранспортной аварии, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав или в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав и доверенности на право управления автомобилем, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения;
- 4.6.45. в случаях, при которых Застрахованное лицо по собственной воле пренебрегло средствами защиты от прямого или косвенного воздействия ионизирующей или проникающей радиации;
- 4.6.46. связанные с повреждениями, полученными Застрахованным лицом в результате его службы в любых вооруженных силах или формированиях;
- 4.6.47. являющиеся следствием участия Застрахованного лица в скачках, занятий авто-, мотоспортом (автомобиль, мотоцикл и любое механическое средство передвижения), воздушными видами спорта, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием, рафтингом, трэкингом, прыжками в воду и с трамплина, прыжками с эластичным канатом, а также в результате занятий профессиональным спортом или любительского участия в игровых видах спорта, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 4.6.48. наступившие в связи с: полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; полетом Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах; прыжками с парашютом;
- 4.6.49. находящиеся в прямой зависимости с эпидемиями, загрязнением окружающей среды, стихийными бедствиями или введением карантина на территории страхования, известными до начала запланированной поездки, а также с особо опасными и тропическими заболеваниями как: чума, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка.
- 4.7. По **страхованию риска отмены поездки** не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием убытки, если они произошли в связи с:
- 4.7.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица;
- 4.7.2. совершения умышленных действий Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;
- 4.7.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его Ближних родственников;
- 4.7.4. стихийными бедствиями и их последствиями, кроме случаев указанных в п.п. 4.3.2.6., эпидемиями, карантином, метеоусловиями;
- 4.7.5. актами любых органов власти и управления, кроме случаев перечисленных в п. 4.3.2.7.;
- 4.7.6. совершением Застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
- 4.7.7. полетом Застрахованного лица до начала поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом;
- 4.7.8. прыжками с парашютом до начала поездки;
- 4.7.9. отказом в получении въездной визы, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), по следующим причинам:
- 4.7.9.1. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, нет отметок пограничных служб о произведенных ранее выездах за рубеж;
- 4.7.9.2. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена) посольствами любой страны;
- 4.7.9.3. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеются отметки пограничных служб о нарушении визового режима при посещении Застрахованным лицом любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;
- 4.7.9.4. загранпаспорт Застрахованного лица, представленный в посольство иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии либо имеет повреждения и помарки;
- 4.7.9.5. оставшийся срок действия загранпаспорта меньше срока установленного посольством иностранного государства выдающим визу для въезда на его территорию.
- 4.8. По **страхованию прерывания поездки** не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием убытки, наступившие в связи с:
- 4.8.1. умышленными действиями Страхователя (Застрахованного лица) и их последствиями;
- 4.8.2. прерыванием поездки без предварительного согласия со Страховщиком и/или Сервисной компанией;

4.8.3. несоблюдением общепризнанных правил безопасности, связанных с нахождением в месте временного пребывания или при занятии любыми видами спорта;

4.9. По страхованию багажа:

4.9.1. Не являются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием, события, произошедшие в связи с:

4.9.1.1. повреждением багажа, не сданного перевозчику (ручной клади);

4.9.1.2. повреждением багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением.

4.10. По **страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица** не является страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием ущерб:

4.10.1. причиненный в результате осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Страхователя (Застрахованного лица) по соглашению или договору;

4.10.2. связанный с нанесением морального вреда;

4.10.3. причиненный в результате косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;

4.10.4. связанный с ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных – транспортных средств;

4.10.5. связанный с ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;

4.10.6. причиненный действиями или бездействием Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий;

4.10.7. причиненный в результате совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

4.10.8. нанесенный Застрахованным лицом по отношению к членам его семьи;

4.10.9. связанный с повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданного ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования (страховым полисом) денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страхового взноса) и осуществляются страховые выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования (страховым полисом).

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению сторон с учетом цен на оказание медицинских услуг, действующих в местности, в которую выезжает Застрахованное лицо, и иных расходов, предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами.

5.3. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена по договору страхования в целом, а также могут быть установлены лимиты возмещения по каждому или группе рисков, по каждому или группе застрахованных объектов.

В любом случае страховая выплата не может превышать установленные в договоре страхования (страховом полисе) соответствующие лимиты возмещения, а совокупность всех выплат не может превышать общую страховую сумму по договору.

5.4. При страховании багажа страховая сумма определяется исходя из веса багажа, и составляет сумму в рублях РФ, эквивалентную 40 долларам США за 1 кг. веса утраченного багажа.

5.5. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленную по договору страхования (страховому полису), то доля расходов, превышающая страховую сумму, оплачивается Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно.

5.6. В договоре страхования (страховом полисе) Стороны могут оговорить размер минимального некомпенсируемого Страховщиком убытка – безусловной (вычитаемой) франшизы, при установлении которой во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

5.7. В договоре страхования (страховом полисе) Стороны могут оговорить размер условной (не вычитаемой) франшизы. Страховщик не несет ответственность за убытки, не превышающие размера франшизы, и обязан возместить убыток полностью, если его величина превысила размер условной франшизы.

5.8. Страховой премией является плата, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

5.9. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.10. Страховая премия уплачивается, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, одновременно или в рассрочку (только при коллективном страховании).

5.11. При оплате страховой премии или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) наличным платежом днем ее оплаты считается день оплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителя при подписании договора страхования.

5.12. При безналичном расчете днем оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

5.13. Страховая премия при коллективном страховании может быть уплачена в рассрочку. Порядок и сроки оплаты страхового взноса определяются Сторонами в договоре страхования.

5.14. В соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования (страховом полисе) может быть предусмотрено, что страховая сумма и страховая премия установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования (страховым полисом).

5.15. При расчете страховой премии Страховщик вправе использовать коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от возраста, наличия диспансерного учета по поводу опасных заболеваний или инвалидности Застрахованных лиц, срока пребывания за границей, географических зон и иных индивидуальных факторов риска.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию или страховой взнос при уплате в рассрочку в порядке и сроки установленные договором страхования.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или в установленной письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

6.3. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

6.4. Договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии в виде единовременного платежа или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

6.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом и (или) договором, выдаваемым Страховщиком или его представителем Страхователю/Застрахованному лицу, в день поступления страховой премии/первого страхового взноса в кассу или на расчетный счет Страховщика.

6.6. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного лица вне места постоянного жительства и устанавливается договором страхования.

6.7. Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу страны (региона) постоянного проживания, то страховая защита (при каждой поездке) распространяется на тот период, который предусмотрен договором страхования (страховым полисом).

6.8. Ответственность Страховщика перед Застрахованным лицом, кроме **страхования отмены поездки**, начинается с момента (времени) пересечения Застрахованным лицом, указанной в договоре страхования, границы страны (региона) постоянного проживания, но не ранее 00 часов дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата начала страхования, и заканчивается при возвращении Застрахованного лица на территорию страны (региона) постоянного проживания, но не позднее 24:00 часов дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания страхования при условии, что договор страхования вступил в силу.

6.9. Ответственность Страховщика при страховании риска **отмены поездки** начинается не позднее времени отправления, указанного в авиационном, железнодорожном, морском и т.д. билете или 24:00 часов при поездке на автомобиле, и заканчивается не позднее 24:00 часов дня назначенного, как день начала поездки. В любом случае ответственность Страховщика ограничивается сроком, указанным в договоре страхования, как период времени до предполагаемой даты начала поездки.

6.10. Если медицинские услуги (их часть) были оказаны в зарубежном медицинском учреждении в связи с несчастным случаем, который произошел при выезде за границу во время проезда (перелета, плавания) на территории РФ, то эти расходы покрываются Страховщиком.

6.11. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного из-за границы было отложено в связи с:

6.11.1. невозможностью покинуть место временного пребывания по независящим от Застрахованного лица причинам (климатические условия, поломка авиационного борта и тому подобное), то ответственность Страховщика по договору страхования (страховому полису) будет распространяться на дополнительные 48 (Сорок восемь) часов, считая с 00 часов даты следующей за датой, указанной в договоре страхования (страховом полисе), как дата окончания действия договора страхования;

6.11.2. госпитализацией Застрахованного лица в связи со страховым случаем, то Страховщик выполняет свои обязательства по договору страхования (страховому полису), предусмотренные настоящими Правилами и связанные с данным событием, в течение 28 (Двадцать восемь) дней, считая с даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе), как дата окончания действия договора страхования (страхового полиса).

Факт невозможности Застрахованного лица покинуть место временного пребывания должен быть документально подтвержден компетентными органами (авиакомпания, стационарное учреждение и так далее).

6.12. Договор страхования (страховой полис) прекращается в случаях:

6.12.1. истечения срока действия;

6.12.2. исполнения Страховщиком своих обязательств в рамках договора в полном объеме;

6.12.3. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.13. Договор страхования (страховой полис) прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

6.15. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования или прекращения договора страхования в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за не истекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

6.16. Подлежащая возврату страховая премия возвращается в течение срока указанного в договоре страхования, но не более 10 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении договора страхования (страхового полиса) в письменной форме.

6.17. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного лица в страну, указанную в договоре страхования (страховом полисе), при наличии у последнего действующей визы на поездку, а также в случае, если Застрахованное лицо заявляет о своем невыезде после истечения периода страхования, указанного в договоре страхования (страховом полисе).

6.18. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате в рассрочку, в установленные договором сроки, Страховщик вправе в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть договор страхования со дня следующего за днем, установленным договором для уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.19. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей к выплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.20. В период действия договора страхования (страхового полиса) Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.21. Страховщик в случае уведомления его об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, либо если с начала действия договора страхования стоимость медицинских услуг увеличилась в целом более чем на 10%, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. О необходимости изменить условия договора или увеличить размер страховой премии Страховщик письменно уведомляет Страхователя и по истечении 10 (десяти) дней с момента получения Страхователем уведомления или момента, когда Страхователь должен был получить такое уведомление по указанному им при заключении договора адресу, договор считается расторгнутым, без возврата уже уплаченной страховой премии.

6.22. Страховщик не вправе расторгать договор страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

6.23. Изменение условий договора страхования (страхового полиса) возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельства признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.24. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в письменной форме и подписывается сторонами.

6.25. В случае страхования багажа страховое покрытие распространяется на период времени с момента передачи Застрахованным лицом багажа под ответственность перевозчика (что должно быть подтверждено документально) и до момента получения багажа Застрахованным лицом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

6.26. После осуществления страховой выплаты к Страховщику переходит право требования Застрахованного лица или Выгодоприобретателя к лицу, виновному в наступлении страхового случая.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с настоящими Правилами страхования;

7.1.2. выдать Застрахованному лицу страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный договором страхования срок (в случае, если договор страхования заключен исключительно в форме полиса, полис может быть выдан также и Страхователю по его просьбе);

7.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу в установленный договором страхования (страховым полисом) срок либо осуществить соответствующую выплату Сервисной компании;

7.1.4. известить Страхователя (Застрахованное лицо) об отказе в осуществлении страховой выплаты в срок, предусмотренный договором страхования (страховым полисом), в письменной форме с обоснованием причин отказа;

7.1.5. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);

7.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (заболевания в прошлом, произведенные операции и так далее);

7.2.3. при заключении договора страхования в отношении лиц и объектов страхования, застрахованных по настоящим Правилам, с другим Страховщиком, незамедлительно информировать об этом Страховщика;

7.3. Застрахованное лицо обязано:

7.3.1. обеспечить сохранность договора страхования (страхового полиса);

7.3.2. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем:

7.3.2.1. незамедлительно, при первой же возможности, если иное не указано в договоре страхования (страховом полисе), по телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе), сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер договора страхования (страхового полиса);
- подробное описание обстоятельств произошедшего события;
- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

7.3.2.2. выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;

7.3.2.3. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

7.3.2.4. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

7.3.2.5. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

7.3.2.6. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;

7.3.2.7. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;

7.3.2.8. освободить врачей медицинских учреждений от обязательств сохранять врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и/или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;

7.3.2.9. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния, в противном случае Застрахованное лицо лишается права на оплату медицинских расходов;

7.3.2.10. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование.

7.3.2.11. при невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованное лицо должен сделать это при первой возможности, если в договоре страхования (страховом полисе) не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованное лицо должен предъявить медицинскому персоналу договор страхования (страховой полис) для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

7.3.2.12. если Застрахованное лицо самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

- заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию для оказания необходимой медицинской помощи;

- договор страхования (страховой полис);

- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

- оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы);

- иные документы, затребованные Страховщиком.

Страховщик вправе потребовать, чтобы передаваемые в его адрес документы на иностранном языке были переведены на русский язык, а при необходимости и нотариально заверены и апостилированы.

7.3.3. При наступлении страхового случая **по страхованию отмены поездки:**

7.3.3.1. Застрахованный обязан незамедлительно (в трехдневный срок) в письменном виде по установленной Страховщиком форме уведомить Страховщика о его наступлении, после того как Застрахованному лицу стало известно об обстоятельствах, препятствующих совершению запланированной поездки. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу, дата ее выезда. В случае смерти Застрахованного лица соответствующая обязанность ложится на Выгодоприобретателя.

7.3.3.2. К заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости Страховщик вправе запросить переводы (в том числе нотариально заверенные и апостилированные) оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык):

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

7.3.3.2.2. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);

7.3.3.2.3. кроме указанного выше в п.п. 7.3.3.2.1. и 7.3.3.2.2., Страховщик в праве запросить документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и так далее;

7.3.3.3. при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица, его близкого родственника и/или следующего вместе с ним и внесенного в договор страхования (страховой полис) одного совершеннолетнего лица – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;

7.3.3.3.1. при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба и размер ущерба;

7.3.3.3.2. при отказе в получении въездной визы – оригинал загранпаспорта и официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался);

7.3.3.3.3. при несвоевременном получении визы (после даты, на которую назначено начало поездки) – оригинал загранпаспорта, документ подтверждающий дату подачи документов на оформление визы, а также документ подтверждающий факт выдачи визы после даты, на которую назначено начало поездки.

7.3.4. При наступлении страхового случая **по страхованию прерывания поездки:**

7.3.4.1. Застрахованный обязан в письменном виде по установленной Страховщиком форме уведомить Страховщика о его наступлении в течение 30 (тридцать) календарных дней с момента возвращения из поездки;

7.3.4.2. Сообщение Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), а затем и его Заявление должны быть подкреплены следующими документами:

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

7.3.4.2.2. проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;

7.3.4.2.3. расчет, подготовленный туристической компанией или иной организацией, с которой у Застрахованного лица был заключен договор на предоставление туристических услуг, в отношении неиспользованной части туристической поездки;

7.3.4.2.4. при прерывании поездки в связи с болезнью Застрахованного лица – справка медицинского учреждения;

7.3.4.2.5. при прерывании поездки в связи со смертью Застрахованного лица или смертью его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

7.3.4.2.6. при прерывании поездки вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба и размер ущерба;

7.3.5. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа**:

7.3.5.1. Застрахованный должен обратиться на месте происшествия к перевозчику для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

7.3.5.2. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику после возвращения Застрахованного лица из поездки, во время которой произошел страховой случай. В заявлении также должны быть указаны организация, формировавшая туристическую группу, дата начала поездки.

Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо обязано предъявить Страховщику:

-заявление о событии, имеющем признаки страхового случая;

-оригинал багажной бирки или квитанции, подтверждающих дату, место принятия багажа к перевозке, а также вес багажа;

-копию обращения Застрахованного лица к перевозчику с сообщением об утрате багажа и требованием принять меры к его розыску или выплатить компенсацию за погибший багаж;

-оригинал договора страхования (страхового полиса);

-копия билета или посадочного талона на имя Застрахованного лица.

При необходимости Страховщик вправе запросить приложение переводов (в том числе нотариально заверенных оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык), а также страховой полис.

7.3.6. При наступлении страхового случая по **страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица** Застрахованный должен предоставить вступившее в силу апостилированное судебное решение с переводом, из которого следует, что третьей стороне в результате действий Страхователя (Застрахованного лица) был причинен вред и обязанность по возмещению этого вреда возложена на Застрахованное лицо.

7.3.7. Своевременно (не позднее 90 дней с момента наступления страхового случая) представлять Страховщику все документы, необходимые для решения им вопроса о выплате страхового возмещения в случае, если такое возмещение предусмотрено в виде денежной суммы.

7.3.8. Застрахованное лицо несет также и иные обязанности, предусмотренные законом, договором или Правилами страхования.

7.4. **Страховщик имеет право:**

7.4.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к договору страхования;

7.4.2. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица все необходимые документы, удостоверяющие наступление страхового случая и подтверждающие размер предполагаемой страховой выплаты, а также доказательства неотложности оказания помощи;

7.4.3. требовать передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

7.4.4. запрашивать сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

7.4.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;

7.4.6. проводить проверку предоставленных документов;

7.4.7. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

7.4.8. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица Врачом-экспертом Страховщика;

7.4.9. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

7.4.10. произвести страховую выплату без документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (пяти процентов) от страховой суммы (соответствующего лимита возмещения);

7.4.11. отсрочить составление страхового акта и осуществление страховой выплаты в том случае, если:

7.4.11.1. производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

7.4.11.2. в отношении страхового случая инициировано судебное разбирательство. Отсрочка может предоставляться до момента вступления судебного акта в законную силу.

7.4.12. требовать от Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом) требования о получении страховой выплаты. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель (Застрахованное лицо);

7.4.13. вычитать из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в п. 4.3.1.3.3., 4.3.1.5.1.- 4.3.1.5.3 настоящих Правил.

7.4.14. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

7.4.15. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе;

7.4.16. требовать от Застрахованного лица передачи претензий, которые он может иметь или имеет к третьим лицам.

7.4.17. уменьшить размер страховой выплаты настолько, насколько Застрахованное лицо из претензии могло бы получить компенсацию, если Застрахованное лицо отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика.

7.4.18. оставить заявление без рассмотрения до предоставления всех необходимых документов, для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;

7.4.19. отказать в страховой выплате, если :

а) Страхователь (Застрахованное лицо) своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае;

б) Страхователь (Застрахованное лицо) не предоставил все необходимые документы, для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;

в) Страхователь (Застрахованное лицо) не сообщил Страховщику обо всех сведениях, имеющих значение для оценки степени риска;

г) страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным лицом) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

д) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного лица) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.

е) при несоблюдении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) сроков уведомления о наступлении страхового случая.

ж) Страхователем или Застрахованным лицом не выполнены иные обязанности, предусмотренные законом, договором или настоящими Правилами;

з) в иных случаях, предусмотренных законом, договором или настоящими Правилами.

7.5. Страхователь имеет право:

7.5.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

7.5.2. выбрать по своему желанию страховые риски;

7.5.3. расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

7.5.4. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков.

Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой первоначально отказано, и суммы выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя;

7.6. Застрахованное лицо имеет право:

7.6.1. в установленные законом порядке в течение действия договора страхования (страхового полиса) заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования (страховому полису) или предъявил Страховщику требование произвести страховую выплату.

7.6.2. получить дубликат договора страхования (страхового полиса), если Застрахованному лицу он выдавался;

7.6.3. получить страховое возмещение в виде услуг Сервисной компании либо, в случаях, предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами, в денежной форме.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

8.1. Размер причиненного Застрахованному лицу убытка (вреда) и размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм, а также, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – на основании вступившего в законную силу решения суда.

8.2. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной договором страхования (страховым полисом).

8.3. Возмещение расходов производится оплатой услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей эти расходы, при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного лица права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

При этом страховая выплата Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях, угрожающих жизни Застрахованного, расходы, понесенные Застрахованным на амбулаторное или стационарное лечение без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), выплачивается в размере, не превышающем 10 000 (десять тысяч) рублей, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая по возвращению Застрахованного лица из путешествия или командировки.

8.4. При наступлении события по **страхованию медицинских и иных расходов**, которое может быть признано страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования:

8.4.1. Страховщик или Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также обеспечивает оплату этих расходов по месту пребывания Застрахованного лица;

8.4.2. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, то страховая выплата осуществляется по возвращению Застрахованного лица из поездки на основании заявления, оформленного в письменной форме и предоставленных документов в соответствии с п.7.3.2.12.

Страховщик принимает только оплаченные счета на амбулаторное лечение. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения. Страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате, если договором страхования (страховым полисом) предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию.

8.4.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их переводов (в том числе нотариально заверенных) в течение срока, установленного договором страхования, но не более чем 15 (пятнадцать) рабочих дней.

8.5. При наступлении страхового случая **по страхованию отмены поездки** страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение срока, установленного договором страхования, но не более чем 15 (пятнадцать) рабочих дней.

8.6. При наступлении страхового случая **по страхованию прерывания поездки** страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение срока, установленного договором страхования, но не более чем 15 (пятнадцать) рабочих дней.

8.7. При наступлении страхового случая **по страхованию багажа**:

8.7.1. Страховая выплата производится:

8.7.1.1. при полной гибели, пропаже багажа – в размере, указанном в п.5.4. настоящих Правил страхования;

8.7.2. Если за утраченный багаж Застрахованное лицо получило возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования (страховому полису), и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь (Застрахованное лицо) обязан немедленно сообщить Страховщику

8.7.3. Страховая выплата производится одновременно в течение срока, указанного в договоре страхования, но не более 15 (пятнадцати) рабочих дней, с момента окончания расследования Страховщиком всех обстоятельств страхового случая и принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

8.8. При наступлении страхового случая **по страхованию гражданской ответственности Застрахованного**:

8.8.1. Страховая выплата производится третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного лица был причинен вред, на основании судебного решения, вступившего в законную силу.

8.8.2. В сумму страховой выплаты по данному риску включаются:

8.8.2.1. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

8.8.2.2. в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

а) расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и другое), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;

б) расходы на возмещение части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;

в) расходы на погребение;

8.8.3. Кроме того, в сумму страховой выплаты по данному риску включаются:

8.8.3.1. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

8.9. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

а) возникновения споров в правомочности Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства (вступления соответствующего судебного решения в силу).

в) если Страхователь (Застрахованное лицо) потребовал проведения экспертизы в соответствии с п.7.5.8. настоящих Правил - до получения заключения эксперта (экспертной комиссии).

8.10. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страхового события, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (Один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по договору страхования (страховому полису) в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования.

9. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Если иное не оговорено в договоре страхования (страховом полисе) Страховщик не выплачивает страховое возмещение по случаям, возникшим в результате:

9.1.1. умышленного действия/бездействия Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая;

9.1.2. совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

9.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;

9.1.4. военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;

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

9.2. Страховщик не возмещает убытки, которые вызываются, возникают или размер которых повышается непосредственно или косвенно в результате: террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму.

9.3. По договору страхования (страховому полису), заключенному в соответствии с настоящими Правилами не подлежит возмещению моральный вред.

9.4. Договором страхования (страховым полисом) не покрываются убытки, понесенные в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.

9.5. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю или Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов в соответствии с требованиями раздела 7 настоящих Правил.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

10.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

10.3. Возможное неисполнение обязательств по договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

10.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

10.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. Данный раздел подлежит применению лишь к отношениям, возникающим в связи с имущественным страхованием.

11.1.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за нанесенный ущерб.

11.1.2. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, а также предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.1.3. Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу ответственному за нанесенный ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Страхователь, заключая договор страхования, предоставляет Страховщику право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

12.2. Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования все Застрахованные лица проинформированы о передаче их персональных данных Страховщику с целью заключения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал застрахованных обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных».

12.3. Споры по договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с договором страхования, между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров в течение 15 (пятнадцати) дней с момента получения письменной претензии, а при не достижении согласия - в судебном порядке в соответствующем суде г.Москвы по месту нахождения Страховщика.

12.4. Страховщик в течение срока исковой давности с момента осуществления страховой выплаты вправе предъявить требование о возврате суммы компенсированных медицинских расходов, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение №1

к Правилам страхования лиц,
выезжающих за пределы мест
постоянного проживания

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЛИЦ,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ МЕСТ ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев лиц, выезжающих за пределы мест постоянного проживания (далее «Условия страхования»), и действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью "СМП-Страхование", именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев с юридическими и физическими лицами (в дальнейшем «Страхователи») в период их временного пребывания за границей страны (региона) постоянного проживания.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил и Условий страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), произвести страховую выплату.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования и имеющее Лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. Страхователями признаются дееспособные физические лица, а также юридические лица (организации, страхующие своих сотрудников, туристические фирмы, транспортные агентства и т.п.), заключившие со страховой организацией (далее - Страховщик) Договор страхования.

2.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее - Застрахованные лица).

Застрахованный (Выгодоприобретатель) – физическое лицо, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по договору страхования. Застрахованным (Выгодоприобретателем) может быть лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

2.4. Страхователи (Застрахованные лица) вправе при заключении договора страхования назначить Выгодоприобретателем другое физическое лицо в случаях и порядке предусмотренных действующим законодательством, для получения страховых выплат по договору, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового события или выполнения ими какой-либо обязанности по договору. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателем, в случае смерти Застрахованного лица, является наследник(и) Застрахованного лица по закону.

2.5. Лица старше 70 лет принимаются на страхование по повышенному тарифу с учетом коэффициента риска.

2.6. На страхование не принимаются инвалиды I и II группы, а также лица, состоящие на учете в психоневрологическом и наркологическом диспансере. В случае, если Страхователь, а также Застрахованный и (или) Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные сведения относительно наличия у Застрахованного лица инвалидности и (или) группы инвалидности, наступают последствия предусмотренные пунктом 3 статьи 944 Гражданского кодекса РФ.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, не противоречащие законодательству Российской Федерации, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица возникшие в период временного пребывания за границей страны (региона) постоянного проживания Застрахованного лица.

3.2. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), которые указаны в договоре страхования (страховом полисе).

3.3. Исключаются из территории страхования:

- административно-территориальные образования, на территории которых ведутся военные действия;
- государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;
- территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей;
- государства, от поездок в которые МИД РФ рекомендует воздержаться;

3.4. Под несчастным случаем понимается внешнее кратковременное (до нескольких часов), неблагоприятное, непреднамеренное, непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного лица причиняется вред его здоровью, являющееся причиной нарушения анатомической целостности и/или функционирования органов и тканей организма Застрахованного лица или наступление его смерти, а именно:

взрыв, ожог, обмороживание, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, противоправные действия третьих лиц, нападение животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, переохлаждение организма (за исключением простудных заболеваний), а также несчастные случаи, происшедшие при движении средств транспорта (трамвая, поезда, автомобиля и т.п.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. В Договор могут быть включены следующие формулировки страховых случаев:

4.1.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате имевшего место в течение срока действия Договора несчастного случая.

4.1.2. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате имевшего место в течение срока действия договора несчастного случая, повлекшее установление Застрахованному лицу инвалидности I группы.

4.1.3. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате имевшего место в течение срока действия договора несчастного случая, повлекшее установление Застрахованному лицу инвалидности II группы.

4.1.4. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате имевшего место в течение срока действия договора несчастного случая, повлекшее установление Застрахованному лицу инвалидности 3 группы.

4.1.5. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (в том числе временное нарушение здоровья Застрахованного лица для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 14 лет, неработающих лиц и пенсионеров) в результате имевшего место в течение срока действия Договора несчастного случая.

4.2. Если Договором не предусмотрено иное, то события:

4.2.1. Перечисленные в п.п. 4.1.1 – 4.1.4, наступившие в результате имевшего место в течение срока действия Договора несчастного случая, признаются Страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая;

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования (страховым полисом), события, указанные в п. 4.1. Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

4.3.1. Самоубийства Застрахованного лица либо покушения на самоубийство, если на момент самоубийства либо покушения на самоубийство Договор действовал менее двух лет. Исключение составляют случаи доведения Застрахованного лица до самоубийства либо покушения на самоубийство противоправными действиями третьих лиц;

4.3.2. Действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.3. Военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

4.3.4. Полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, имеющим удостоверение установленного образца на право управления воздушным судном;

4.3.5. Профессиональных занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);

4.3.6. Наступления несчастного случая или диагностирования болезни, осуществленного на территории иной, чем территория страхования, указанная в договоре страхования. В случае, когда территория страхования не указана в договоре, такой территорией является Весь мир.

4.3.7. Договором может быть предусмотрено, что к несчастным случаям относятся: анафилактический шок, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением пищевой токсикоинфекции – сальмонеллеза, дизентерии и др.), укус клеща, вызвавший энцефалит.

4.4. Страховыми случаями не признаются:

4.4.1. виновные и/или умышленные действия Страхователя, Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица, а также лиц, действующих по их поручению, направленные на наступление страхового случая;

4.4.2. совершение Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.4.3.алкогольное отравление (опьянение) Застрахованного лица, наркотическое или токсическое отравление (опьянение) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

4.4.4. управление Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

4.4.5. управление Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.4.6. смерть или инвалидность Застрахованного лица, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора страхования;

4.4.7. психические заболевания.

4.4.8. события, произошедшие вне времени действия страхования.

4.4.9. события, по соответствующим формулировкам страховых случаев, не предусмотренные Таблицей размеров выплат страхового обеспечения при временной утрате трудоспособности или временного нарушения здоровья в результате несчастного случая (Приложение № 2 к Правилам страхования лиц, выезжающих за пределы мест постоянного проживания).

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Размер Страховой суммы по каждому Страховому риску в отношении каждого Застрахованного лица устанавливается соглашением сторон Договора страхования.

Договором страхования (страховым полисом) может быть предусмотрен Лимит возмещения, в пределах которого Страховщик несет обязательства по Страховым случаям, указанным в Договоре, по каждому Застрахованному лицу в течение действия Договора страхования.

5.2. Страховая премия исчисляется Страховщиком на основании Базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним, указанных в Приложении 1 к настоящим Правилам страхования.

5.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем одновременно, за весь срок страхования, или в рассрочку (при коллективном страховании):

- ежемесячными;
- ежеквартальными;
- полугодовыми;

Страховая премия может быть уплачена страховыми взносами наличными деньгами представителю или в Кассу Страховщика, или путем безналичных расчетов.

5.3.1. Договором страхования, по которому Страхователем является юридическое лицо, может быть предусмотрен иной порядок уплаты Страховой премии .

5.3.2. В случае уплаты Страховой премии в рассрочку Страховщик оставляет за собой право при наступлении Страхового случая потребовать от Страхователя досрочно уплатить оставшуюся в рамках текущего Договора часть Страховой

премии, либо вычсть оставшуюся в рамках текущего Договора часть Страховой премии из подлежащего выплате страхового обеспечения, при этом до окончательного расчета Страхователя со Страховщиком выплата страхового обеспечения не производится.

5.4. Если в Договоре страхования (страховом полисе) не оговорено иное, то в случае неуплаты Страховой премии (первого Страхового взноса) в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу.

Если в Договоре страхования (страховом полисе) не оговорено иное, то в случае неуплаты очередного Страхового взноса в установленный Договором страхования срок Договор страхования считается прекращенным, при этом уплаченные ранее Страховые взносы Страхователю не возвращаются.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию или страховой взнос, при уплате в рассрочку, в порядке и сроки установленные договором страхования.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме или устно заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

6.3. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

6.4. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом и (или) договором, выдаваемым Страховщиком или его представителем Страхователю/Застрахованному лицу.

6.5. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем единовременной страховой премии, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

6.6. Договор страхования заключается на срок поездки Застрахованного лица.

6.7. Ответственность Страховщика начинается с 00 часов дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата начала страхования, но не ранее момента (времени) пересечения Застрахованным лицом государственной границы РФ или региона постоянного проживания и заканчивается временем возвращения на территорию постоянного проживания, но не позднее 24 часов дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.8. Договор страхования прекращается в случаях:

6.8.1. истечения срока действия;

6.8.2. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки;

6.8.3. исполнения Страховщиком своих обязательств в рамках договора страхования в полном объеме;

6.8.4. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, если это предусмотрено в договоре страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за пределы места постоянного проживания по непредвиденным для Застрахованного обстоятельствам.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.12. Если иное не предусмотрено договором, при досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий договора страхования и /или Правил страхования Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за не истекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки.

6.13. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора страхования по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования или прекращения договора страхования в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за не истекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не выше курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

6.14. В период действия договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.15. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

6.16. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

6.17. Изменение условий договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельства признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.18. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в письменной форме и подписывается сторонами.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с настоящими Условиями страхования;

7.1.2. выдать Застрахованному лицу страховой полис с приложением настоящих Условий страхования в установленный договором страхования срок (в случае, если договор страхования заключен исключительно в форме полиса, полис может быть выдан также и Страхователю по его просьбе);

7.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, но не более 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента подписания страхового Акта;

7.1.4. известить Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) об отказе в осуществлении страховой выплаты в срок, предусмотренный договором страхования, в письменной форме с обоснованием причин отказа;

7.1.5. соблюдать конфиденциальность информации, касающейся Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя, к которой Страховщик был допущен при заключении договора страхования или в ходе его выполнения, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ;

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы);

7.2.2. при заключении договора страхования в отношении лиц и объектов страхования, застрахованных по настоящим Условиям страхования, с другим Страховщиком, незамедлительно информировать Страховщика;

7.2.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

7.2.4. в случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому Кодексу Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.2.5. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

7.2.6. при наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и расчета суммы страховой выплаты.

7.3. Застрахованное лицо обязано:

7.3.1. обеспечить сохранность договора страхования (страхового полиса);

7.3.2. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

7.3.3. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование.

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к договору страхования, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора;

7.4.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих причину и факт наступления страхового события;

7.4.3. отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, до предоставления необходимых доказательств;

7.4.4. потребовать признания договора страхования недействительным, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о Застрахованном лице либо об имеющихся факторах риска при заключении договора страхования;

7.5. Страхователь имеет право:

7.5.1. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным уведомлением Страховщика;

7.5.2. с письменного согласия Застрахованного лица заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование об осуществлении страховой выплаты;

7.5.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

7.5.4. заменить в Списке Застрахованных лиц уволенных работников с их согласия на вновь принятых, письменно сообщив об этом Страховщику. Страхование уволенных работников прекращается со дня их увольнения, а вновь принятых начинается со дня зачисления их на работу. При этом по соглашению Сторон, оформляется новый договор страхования (после расторжения действующего) или оформляется дополнительное соглашение.

7.6. Застрахованный имеет право:

7.6.1. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя, в случае если договор страхования заключен в отношении третьего лица (Застрахованного).

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата производится, если несчастный случай произошел во время пребывания Застрахованного лица в стране (на территории), указанной в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного и других документов, подтверждающих наступление страхового случая, а также иных документов.

Общая сумма выплат по нескольким страховым случаям не должна превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования (страховом полисе).

8.2. В случае травмы, полученной Застрахованным лицом, размер страховой выплаты определяется на основании документа медицинского учреждения в проценте от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров выплат страхового обеспечения при временной утрате трудоспособности или временного нарушения здоровья в результате несчастного случая», являющейся неотъемлемой частью настоящих Условий страхования (Приложение № 2);

8.3. В случае установления инвалидности размер страховой выплаты определяется в следующих процентах от страховой суммы:

- I группа – 100%;
- II группа – 80%;
- III группа – 60%.

В случае установления Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы.

8.4. В случае смерти страховая выплата определяется в размере 100% от страховой суммы.

8.5. Из суммы, подлежащей выплате в связи с установлением инвалидности или смерти Застрахованного лица, удерживается часть страховой выплаты, ранее выплаченная по договору страхования в связи с наступлением несчастного случая.

8.6. Страховая выплата производится Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю, если он назначен, а в случае смерти Застрахованного лица – Выгодоприобретателю либо законным наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен. Если наследник/и или Выгодоприобретатель виновны в смерти или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, эти лица теряют право на получение страховой выплаты.

8.7. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо или его наследники в случае смерти Застрахованного лица обязаны представить Страховщику не позднее 30 (тридцать) календарных дней после наступления несчастного случая (или его последствий в виде назначения инвалидности) следующие документы:

- заявление на выплату страхового обеспечения установленной Страховщиком формы с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием способа получения страхового обеспечения (через кассу Страховщика или путем безналичных расчетов с указанием полных банковских реквизитов);

- оригинал договора страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или наследника по закону;

8.7.1. при временной утрате Застрахованным лицом трудоспособности (в том числе временное нарушение здоровья Застрахованного лица для Застрахованных лиц от 1 года до 14 лет, неработающих лиц и пенсионеров):

- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (заключение, справки (оригиналы) зарубежных медицинских учреждений или медицинских учреждений России, в том числе рентгенограммы);

8.7.2. при причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате имевшего места в течение срока действия договора несчастного случая, повлекшее установление инвалидности:

- свидетельство МСЭК об установлении группы инвалидности, выданное в порядке, установленном законодательством РФ;

- копию направления на медико-социальную экспертизу;
- оригинал выписки из истории болезни Застрахованного лица.

8.7.3. при наступлении смерти Застрахованного лица:

- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица (справку о смерти с указанием причины смерти) или его нотариально заверенную копию;

- оригинал медицинского заключения о причине смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;

- в случае, если Выгодоприобретатель не назван в Договоре страхования – оригинал свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

- если по факту смерти Застрахованного лица проводилось предварительное следствие, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела (оригинал или копия заверенная в установленном порядке);

- если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного (апостилированного) перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

8.8. Страховщик вправе проводить проверку достоверности предоставленных документов, запрашивать сведения от организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица Врачом-экспертом Страховщика.

8.9. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней после подписания страхового Акта, оформляемого после предоставления Страховщику всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов в соответствии с п. 8.7. настоящих Условий страхования.

В случае отказа в страховой выплате Страховщик в указанный срок направляет письменное уведомление соответствующему лицу (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) с мотивированным указанием причины отказа.

8.10. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страхового случая. При этом сумма всех выплат по Договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату заключения договора страхования (страхового полиса).

9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате по договору страхования, если в течение действия договора страхования имели место:

9.1.1. предоставление заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

9.1.2. предоставление Страховщику документов с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица;

9.1.3. содействие (умышленное или по неосторожности) увеличению размера ущерба (убытков), подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо принятие разумных мер к их уменьшению.

9.1.4. предоставил фальсифицированные либо искаженные документы в связи со страховым случаем;

9.1.5. в других случаях, предусмотренных договором страхования, настоящими Условиями страхования или действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. В случае полного или частичного отказа в осуществлении страховой выплаты по договору страхования, Страховщик в течение 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов уведомляет письменно Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) с мотивированным указанием причин отказа.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

10.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

10.3. Возможное неисполнение обязательств по договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

10.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

10.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает не уведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Страховщик в течение срока исковой давности с момента осуществления страховой выплаты вправе предъявить требование о возврате выплаченной суммы, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры по договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с договором страхования, между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. В остальных случаях, не предусмотренных настоящими Условиями страхования, действуют Правила страхования.

ТАБЛИЦА

размеров выплат страхового обеспечения при временной утрате трудоспособности или временного нарушения здоровья в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания	5 15 20 25
2.	Внутричерепные травматические гематомы: а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	10 15 20
3.	Повреждения головного мозга: а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние б) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	10 50

4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) в) моноплегию (паралич одной конечности) г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) е) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов Примечания: Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза и отсутствия положительной динамики (что должно быть подтверждено справкой этого учреждения). При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.	30 40 60 70 100
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10
6.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений а) частичный разрыв сплетения б) перерыв сплетения Примечания: Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.	40 70
7.	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного е) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.	5 10 20 25 40
Органы зрения		
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Сужение поля зрения одного глаза (неконцентрическое и концентрическое)	10
10.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
11.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.	3 5
12.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
13.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
14.	Перелом орбиты	10
Органы слуха		
15.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой ее полное отсутствие Примечание: решение о выплате страховой суммы принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по ст.15, ст.35 не применяется.	10
16.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0) Примечание: решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 6 месяцев со дня травмы.	5 15 25
Дыхательная система		
17.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон Примечания: Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы.	5 10
18.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого Примечание: При выплате страховой суммы по ст.18 (б, в) ст.18 а) не применяется.	10 40 60

19.	Перелом грудины	5
20.	Перелом каждого ребра Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.	2
21.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии, торакотомия: б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.18; ст.21 при этом не применяется; ст.21 и 18 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	5 10 15 10
22.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	10 20
Сердечно-сосудистая система		
23.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени б) II - III степени Примечание: Если в справке ф.№ 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст.23 а.	10 25
24.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне: а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
25.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая сумма по ст.23, 25 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 24. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	10
Органы пищеварения		
26.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.	5
27.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
28.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие дистальной трети языка б) отсутствие языка на уровне средней трети в) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	15 30 60
29.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 29, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы.	40 100
30.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35

31.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
32.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка	20 30 60
Мочевыделительная и половая системы		
33.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) удаление части почки б) удаление почки	20 40
34.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит б) уменьшение объема мочевого пузыря в) хронические гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения), хроническую почечную недостаточность д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.34, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "б", "в", "г", "д", "е" ст.34, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.33 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	10 15 5 30 40
Мягкие ткани		
35.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления: а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв.см б) образование рубцов площадью 1,0 кв.см и более или длиной 5 см и более в) значительное нарушение косметики: шрамы длиной от 14 до 19 см г) резкое нарушение косметики: шрамы длиной от 20 до 30 см д) обезображивание: шрамы длиной более 30 см Примечания: Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.	1 5 10 30 40
36.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: а) от 0,5% до 2,0% б) от 2,0% до 4,0% в) от 4% до 6% г) от 6% до 8% д) от 8% до 10% е) от 10% до 15% ж) 15% и более Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-IV пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.36 не применяется.	5 10 20 25 30 35 40
37.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
Позвоночник		
38.	Перелом, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более	15 25 30
39.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка Примечание. Максимальный размер выплат по данной статье не превышает 10% страховой суммы.	3
40.	Повреждения копчика: а) вывих копчиковых позвонков б) перелом копчиковых позвонков Примечания: 1. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, перелом поперечных или	3 10

	остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
	Верхняя конечность	
	Лопатка, ключица	
41.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	5 10 15
	Плечевой сустав	
42.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки)	5 10 15
43.	Повреждения плечевого пояса (сустава), повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20 40
	Плечо	
44.	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом	10 15
45.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелые повреждения, приведшие к ее ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью б) на уровне плеча в) единственной конечности на уровне плеча Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.45, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	60 50 80
	Локтевой сустав	
46.	Повреждения области локтевого сустава: а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости б) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья в) перелом плечевой кости г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 46, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	5 10 15 20
47.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20 30
	Предплечье	
48.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5 10
49.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	50 55 80
	Лучезапястный сустав	
50.	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья б) перелом двух костей предплечья	5 10
	Кисть и пальцы кисти	
51.	Перелом запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости	2 5 10
52.	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти	10 50 60
	Первый палец кисти	
53.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом	5
54.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	5 10 15

	d) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы кисти	
55.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой перелом	5
56.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	3 5 10 15
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
57.	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	5 10 15
58.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра Примечания: Страховая сумма по ст.58b выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30 40
	Бедро	
59.	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	25 30
60.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности	60 80
	Коленный сустав	
61.	Повреждения области коленного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой г) перелом мыщелков бедра, вывих голени д) перелом дистального метафиза бедра е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей Примечания: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.61, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	5 10 15 15 20 35
62.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20 40
	Голень	
63.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 63 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	5 10 15
64.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	30 40 50
	Голеностопный сустав	
65.	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	5 10 15
66.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 66, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	20 30 40
	Стопа	

67.	Повреждения стопы: а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом двух и более костей, перелом пяточной кости	3 10
68.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка) ампутацию на уровне: д) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) е) плюсневых костей или предплюсны ф) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	5 10 15 15 25 35
	Пальцы стопы	
69.	Перелом фаланг стопы: одного, двух и более пальцев	3
70.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	5 10 2 3 4 5

Страховое обеспечение, выплачиваемое в связи с травмой органа, не должно превышать размера страхового обеспечения, выплачиваемого при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100%.