



У Т В Е Р Ж Д Е Н О
Приказом Генерального директора
ООО «СМП-Страхование»
№ 159-Од от 16.10.2017

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ
ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

Москва, 2017 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	9
6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ).....	14
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	15
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	17
9. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	19
10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	23
11. ФОРС-МАЖОР	25
12. СУБРОГАЦИЯ.....	25
13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ	25

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», на основании настоящих Правил страхования расходов лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – Правила) Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (ООО «СМП-Страхование») (далее – Страховщик) заключает со Страхователями договоры страхования расходов лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – договор страхования/ страховой полис).

1.2. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства, на случай возникновения расходов, которые может понести Застрахованное лицо в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, Застрахованного лица, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

1.4. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении.

1.5. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах определенной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности по конкретному страховому риску) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами.

1.6. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

1.7. **Постоянное место жительства** – территория, расположенная в пределах административной границы населенного пункта, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору найма специализированного жилого помещения либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством, а также территория в радиусе 200 километров от населенного пункта (регион проживания).

1.8. **Место преимущественного проживания** – территория, расположенная в пределах административной границы населенного пункта, на которой Застрахованное лицо постоянно проживает не менее 180 дней в течение 12 месяцев, предшествующих страховому случаю.

1.9. **Застрахованная поездка** – выезд Застрахованного лица за границу или за пределы постоянного места жительства, но не менее чем за 200 километров от постоянного места жительства, в связи с туристической поездкой, командировкой и т.п., на время которого заключен договор страхования, в пределах территории страхования и в течение срока действия, указанных в договоре страхования (страховом полисе).

1.10. **Период страхования** – время, в том числе количество дней, указанных в договоре страхования (страховом полисе), на которое распространяется действия договора страхования (страхового полиса), т.е. в течение которого произошло событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

1.11. **Программа страхования** – перечень страховых рисков, включающий медицинские, медико-транспортные и иные расходы, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом), оплата организации и оказания которых осуществляется Страховщиком или Сервисной компанией, иной, уполномоченной Страховщиком организацией при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования (страховым полисом), в период пребывания за пределами постоянного места жительства. Программа страхования является неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

1.12. **Медицинская помощь** – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

1.13. **Внезапное заболевание** – болезнь, возникшая неожиданно во время действия договора страхования (страхового полиса) и требующая экстренного и неотложного медицинского вмешательства. Страховщик возмещает расходы только в случаях оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства может ухудшиться состояние здоровья и появиться угроза для жизни Застрахованного лица.

1.14. **Телесное повреждение (травма)** – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, собственными действиями или действиями третьих лиц, машин и оборудования.

1.15. **Несчастный случай** – фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному лицу, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

1.16. **Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

1.18. **Активный отдых** – отдых, предусматривающий определенные физические нагрузки с повышенным риском травматизма, в том числе подвижные игры спортивного характера на суше и в воде, не предусматривающие коммерческо-спортивную деятельность, достижение рекордных, спортивных результатов и носящий развлекательно-оздоровительный характер за пределами постоянного места жительства, в том числе спортивный туризм; посещение водных аттракционов, аквапарков, прыжки в воду, включая прыжки в бассейн, и иные виды отдыха на воде с использованием специальных приспособлений;

подводная охота, подводное плавание с инструктором на глубине не более 10 (десяти) метров; катание на мопедах, мотороллерах, мотоциклах, в том числе водных, квадроциклах, снегоходах, скутерах, водных лыжах; полеты на планерах, парапланах, дельтапланах, а также с использованием другого оборудования для передвижения по воздуху развлечения на воде с использованием буксируемых плавательных средств и парашюта; катание на лодках (гребных, моторных, парусных), плотах и маломерных судах, водных скутерах; передвижение на велосипедах всех типов; передвижение на лошадях и других животных, участие в сафари; передвижение на автомашинах внедорожного класса (джип-сафари); трекинг/восхождение/ пешие путешествия по горным тропам на высоту до 1500 метров, путешествия по пещерам без использования специального оборудования.

1.19. **Спорт** – любые виды спортивных мероприятий, включая проведение спортивных соревнований, тренировок, выступлений, сборов, не подпадающие под определение активного отдыха.

1.20. **Профессиональный спорт** – спорт, являющийся основным видом деятельности для Застрахованного лица, который получает в соответствии с контрактом, договором заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к соревнованиям и участие в них.

1.21. **Травмоопасные и экстремальные виды спорта, увлечения, хобби** - виды спорта, увлечения, хобби, которые представляют высокую степень опасности для жизни и здоровья, в том числе: авиаспорт (вертолетный спорт, дельталетный спорт, параглайдинг, самолетный спорт, воздухоплавание, аэробатика), аквабайк формула-1 на воде, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), айс-дайвинг, бейсджампинг; банджи-джампинг; бокинг (джоли-джампинг); бизон-Трек-Шоу, билдеринг, боевые виды спорта, вейкбординг, вингсьютинг, виндсерфинг, трюки на волнах, зимний виндсерфинг, wave riding, speed, велосипедный мотокросс (BMX) всех видов, вулканобординг, велокросс, вейксерфинг, уличные гонки, гребной слалом, граффити-бомбинг, дельтопланеризм (мотодельтапланеризм), джиббинг, зорбинг, кейв-дайвинг, кайтсерфинг (зимний кайтсерфинг), кайтфрестайл, каньонинг, каякинг, кейв-дайвинг, лонгбординг, маунтинбординг, мотоспортом (автомобиль, мотоцикл и любое механическое средство передвижения), ньюскул скининг, парапланерный спорт, паркур, планерный спорт, подводное ориентирование, подводная охота, поло (конное поло), погинг, рафтинг (экстремальный спуск по воде) 3-6 категории сложности, родео, роллерблейдинг, роуп-джампинг, руфинг, различные виды экстремальных гонок по земле, горам и воде, ралли (кроссы), санный стрит-спорт, скайсерфинг, серфинг, силовой экстрим, слэклайн или стропхождение, скейтбординг, слоупстайл (по видам спорта фристайл, сноуборд, маунтинбординг, маунтинбайк), сноубординг и горнолыжный спорт в случае спуска по черным трассам, вне трасс или немаркированным трассам, сноукайтинг, спидрайдинг (спидглайдинг), стритлатинг (стритлуж), стантрайдинг, эндбординг, силовой экстрим, скалолазание, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, спелеология, трейнсерфинг, триал, трюковая езда, урбан эксплоейшен (индустриальный туризм), фрибординг, фрирайд, фриран, хавпайп, хелискайтинг, экстремальный дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров).

1.22. **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.

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

1.24. **Близкие родственники Застрахованного лица** - супруг или супруга, родители, дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки, опекуны, попечители, подопечные.

1.25. **Лимит ответственности** – денежная сумма, установленная договором страхования (страховым полисом), определяющая максимально возможный размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по страховому риску, по которому он определен программой страхования.

1.26. **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 обязательства по осуществлению страховой выплаты.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (ООО «СМП-Страхование») – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в законодательно установленном порядке, заключившее договор страхования (оформившие страховой полис) со Страховщиком. Страхователь – физическое лицо может заключить договор страхования (страховой полис) в свою пользу, в этом случае Страхователь будет являться Застрахованным лицом. Страхователь – юридическое лицо может заключить договор страхования в пользу физических лиц (Застрахованных лиц).

2.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, выезжающее за пределы постоянного места жительства, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), возраст Застрахованного лица должен быть не младше 1 (одного) года и не старше 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент начала действия договора страхования (страхового полиса). Для лиц младше 1 (одного) года и старше 65 (шестидесяти пяти) лет применяются повышающие коэффициенты. Лица, которым установлена инвалидность, принимаются на страхование после проведения процедуры андеррайтинга и оценки состояния их здоровья, которые могут повлиять на условия страхования. Настоящее страхование не распространяется, и не считаются застрахованными в соответствии с настоящими Правилами страхования лица, состоящие на учете в психоневрологическом и / или наркологическом диспансере, лица, находящиеся под следствием и в местах лишения свободы. В случае, если будет установлено, что договор страхования (страховой полис) заключен в пользу вышеназванного лица, договор страхования (страховой полис) признается недействительным. При этом уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме, страховые выплаты в отношении такого Застрахованного лица не осуществляются.

2.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, указанное в договоре страхования (страховом полисе) в качестве получателя страховой выплаты. Договор страхования (страховой полис) считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования (страховом полисе) или заявлении о назначении Выгодоприобретателя в качестве Выгодоприобретателя не названо другое лицо.

2.4.1. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица и страховая выплата осуществляется пропорционально наследственным долям.

2.4.2. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.5. **Сервисная компания** – специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного лица, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию и оказание услуг экстренной медицинской и иной помощи, входящих в программу страхования и предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), выезжающего за пределы постоянного места жительства, в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), связанные:

3.1.1. риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, в том числе имущественные интересы, связанные с невозможностью совершить поездку;

3.1.2. с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг

3.1.3. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу муниципальных образований, субъектов страны – территории страхования;

3.1.4. риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества;

3.1.5. причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая, возникшее во время пребывания Страхователя (Застрахованного лица) за пределами постоянного места жительства.

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

3.3. Исключаются из территории страхования, если в договоре страхования (страховом полисе) не оговорено иное:

3.3.1. государства, на территории которых ведутся военные действия;

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

3.3.3. государства, признанные Министерством иностранных дел Российской Федерации нежелательными для посещения гражданами РФ;

3.3.4. территории, на которых происходят явления стихийного характера (наводнение, землетрясение, извержение вулкана, дожди интенсивностью 30 мм в час и более, оползни, заносы, ураганный ветер, пожары, иные природные явления, признанные в установленном порядке чрезвычайными), а также загрязнение окружающей среды, карантин;

3.3.5. государства, являющиеся страной постоянного проживания для Застрахованного лица (за исключения случаев страхования, путешествующих по России за пределы региона пребывания), а также страны, в которых у Застрахованного лица есть гражданство или вид на жительство или выезжающие с целью получения постоянного места жительства.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (страховым полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты. По договору страхования (страховому полису), заключенному на основании настоящих Правил, страховым случаем признается перечисленное ниже событие, произошедшее во время застрахованной поездки, в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), на оговоренной в договоре (страховом полисе) территории страхования:

4.3. Медицинские и иные расходы

4.3.1. Медицинские расходы - событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем, требующим оказания экстренной или неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу (в результате которого без врачебного вмешательства может ухудшиться состояние здоровья и появиться угроза для жизни), повлекшее необходимость оплаты следующих непредвиденных расходов:

4.3.1.1. расходы на амбулаторное и/или стационарное лечение (включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, лабораторно-инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, необходимые для постановки диагноза и определения методов лечения, при необходимости, экстренного хирургического вмешательства, пребывание в стационаре, расходные материалы);

4.3.1.2. расходы на оплату назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации (бандаж, гипс и т.п.), средств реабилитации (трость, костыли), а также их пересылка Застрахованному лицу, если на месте нахождения Застрахованного лица подобные препараты или их аналоги отсутствуют;

4.3.1.3. расходы на оплату визита врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям.

4.3.2. Экстренная стоматологическая помощь - событие, вызванное внезапным острым заболеванием, несчастным случаем, требующим оказания экстренной или неотложной стоматологической помощи Застрахованному лицу, повлекшее необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов:

4.3.2.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате несчастного случая в пределах оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) страховой суммы, лимита ответственности (если лимит ответственности установлен в договоре страхования (страховом полисе));

4.3.2.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей в пределах оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) страховой суммы, лимита ответственности (если лимит ответственности установлен в договоре страхования (страховом полисе)).

Не подлежат возмещению расходы, связанные с медицинскими манипуляциями с искусственными коронками и (или) имплантами, протезами и другими искусственными материалами.

4.3.3. Медицинская транспортировка - событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем, требующим оказания экстренной или неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу (в результате которого без врачебного вмешательства может ухудшиться состояние здоровья и появиться угроза для жизни), повлекшее необходимость оплаты следующих непредвиденных расходов:

4.3.3.1. расходы на медицинскую эвакуацию (в том числе экстренную) Застрахованного лица, а также расходы на поиск, спасение и перемещение (транспортировку машиной скорой помощи или иным транспортным средством, соответствующим

состоянию и предназначенным для медицинской эвакуации) Застрахованного лица с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания, либо из одного медицинского учреждения в другое по согласованию со Страховщиком, если это требуется по медицинским показаниям;

4.3.3.2. расходы на медицинскую репатриацию адекватным транспортным средством, соответствующим состоянию и предназначенным для медицинской эвакуации, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом) из места пребывания Застрахованного лица 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 на пребывание в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования (страховом полисе) лимит ответственности или в случаях, когда лечение за границей страны (региона) постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию.

4.3.3.3. Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика/ Сервисной компанией 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) страховой суммы (лимита ответственности).

4.3.4. Посмертная репатриация тела - событие, вызванное смертью Застрахованного лица в результате внезапного заболевания или несчастного случая, повлекшее необходимость оплаты непредвиденных расходов по транспортировке тела Застрахованного лица до ближайшего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) постоянного или временного места жительства Застрахованного лица в стране отправления, согласованных Сервисной компанией с предварительного согласия Страховщика, включая необходимые расходы на стандартную подготовку тела к репатриации. Расходы на посмертную репатриацию покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) страховой суммы, лимита ответственности (если лимит ответственности установлен в договоре страхования/ страховом полисе). При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги и услуги погребения, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

4.3.5. Проживание и проезд третьего лица - событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом и повлекшим необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов:

4.3.5.1. расходы на проживание в стране пребывания и последующий проезд экономическим классом до места постоянного проживания (до транспортного узла (при совершении поездки по территории России и стран СНГ) /международного транспортного узла (аэропорта, вокзала) (при совершении поездки за пределами РФ), с которым есть прямое сообщение) 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 Застрахованного лица, по причине внезапного заболевания, несчастного случая, требующего оказания экстренной или неотложной медицинской помощи, и 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 (дать) неиспользованные проездные документы.

4.3.5.2. При этом, Страховщиком покрываются расходы на проживание близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица за пределами постоянного места жительства в стандартном номере гостиницы, но не более 5 (пяти) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму эквивалентную 75 (Семьдесят пять) долларам США/евро (в зависимости от валюты страховой суммы) за ночь, если иной срок и лимит расходов в пределах лимита ответственности Страховщика не установлен в договоре страхования (страховом полисе).

4.3.6. Досрочное возвращение несовершеннолетних детей – событие, вызванное внезапным острым заболеванием, несчастным случаем, повлекшим необходимость оплаты непредвиденных расходов на проезд в один конец экономическим классом несовершеннолетнего ребенка (детей), находящихся с Застрахованным лицом во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания (до транспортного узла (при совершении поездки по территории России и стран СНГ)/международного транспортного узла (аэропорта, вокзала) (при совершении поездки за пределами РФ), с которым есть прямое сообщение) в случае, если несовершеннолетние дети остались без присмотра в результате госпитализации/смерти Застрахованного лица, а так же расходы на оплату проезда одного дееспособного лица, сопровождающего ребенка (детей). Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение.

4.3.7. Досрочное возвращение - событие, произошедшее во время застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) на оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) территории страхования, и повлекшим необходимость в оплате непредвиденных расходов на проезд Застрахованного лица до места их постоянного проживания (до транспортного узла (при совершении поездки по территории России и стран СНГ)/международного транспортного узла (аэропорта, вокзала) (при совершении поездки за пределами РФ) экономическим классом в связи с внезапной или непредвиденной смертью его близкого родственника при условии возврата Застрахованным лицом Страховщику неиспользованного обратного билета.

4.3.8. Визит близкого родственника - событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем, требующим оказания экстренной или неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу (в результате которого без врачебного вмешательства может ухудшиться состояние здоровья и появиться угроза для жизни), произошедшее во время застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) на оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) территории страхования, и повлекшим необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов:

4.3.8.1. расходы на оплату проезда (с места постоянного проживания и обратно) экономическим классом одного близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночестве, превысил 10 (десять) дней нахождения на стационарном лечении.

4.3.8.2. расходы на оплату проживания одного близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица, на время пребывания Застрахованного лица в стационарном учреждении в стандартном номере гостиницы, но не более 5 (пяти) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму эквивалентную 75 (Семьдесят пять) долларам США/евро (в зависимости от валюты страховой суммы) за ночь, если иной срок и лимит ответственности не установлен в договоре страхования (страховом полисе).

4.3.9. Возвращение после длительной госпитализации – событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем, требующим оказания экстренной или неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу (в результате которого без врачебного вмешательства может ухудшиться состояние здоровья и появиться угроза для жизни), произошедшее во время застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) на оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) территории страхования, и повлекшим необходимость в оплате непредвиденных расходов на репатриацию Застрахованного лица до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансферт до аэропорта, в случае, если отъезд Застрахованного лица не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) обязаны 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.

4.3.10. Задержка рейса – событие, произошедшее во время застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), повлекшее необходимость в оплате расходов, связанных 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 лимита ответственности от установленной в договоре страхования (страховом полисе). Если в договоре страхования (страховом полисе) размер страховой выплаты не установлен, то размер такой выплаты не может превышать сумму, установленную правилами международных авиоперевозок. Факт задержки регулярного авиарейса должен быть документально подтвержден. Кроме того, Застрахованное лицо должен предоставить документ, из которого следует, что он отказывается от получения компенсации от авиаперевозчика в пользу Страховщика.

4.3.11. Оплата срочных сообщений - событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем, требующим оказания экстренной или неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу (в результате которого без врачебного вмешательства может ухудшиться состояние здоровья и появиться угроза для жизни), произошедшее во время застрахованной поездки, в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), на оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) территории страхования и повлекшим необходимость оплаты следующих непредвиденных расходов:

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

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

4.3.11.3. Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы, их величину и номера телефонов, продолжительность звонков, на которые производились вызовы.

4.3.12. Юридическая помощь - событие, произошедшее во время застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) на оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) территории страхования, и повлекшим необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов в пределах, установленных договором страхования (страховым полисом) лимитов ответственности:

4.3.12.1. расходов по организации и оплате первой юридической консультации, в случае если Застрахованное лицо преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным лицом ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.

4.3.12.2. 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.

4.3.13. Потеря или похищение документов – событие, произошедшее во время застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) на оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) территории страхования, и повлекшим необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов по поиску и оформлению необходимых для передвижения и/или выезда из страны (территории страхования) утерянных документов в пределах лимита возмещения, указанного в договоре страхования (страховом полисе).

4.4. Страхование расходов, связанных с отменой или прерыванием поездки

4.4.1. Отмена поездки или сокращение срока пребывания в поездке – событие, повлекшее возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица, а также следующим с ним и внесенным в договор страхования (страховой полис) близким родственникам и/или следующему с ним и внесенному в договор страхования (страховой полис) физическому лицу, по компенсации убытков, возникших вследствие одностороннего отказа Застрахованного лица от договора страхования (страхового полиса), заключенного с туристической компанией на организацию поездки за пределы постоянного места жительства, сокращения срока пребывания в поездке и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице 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:

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

4.4.1.2. внезапное заболевание Застрахованного лица или его близкого родственника, создавшего угрозу для жизни, возникшее до начала запланированной поездки и препятствующее совершению предполагаемой поездки в связи с экстренной госпитализацией Застрахованного лица или его близкого родственника с необходимостью обеспечения ухода (патронажа) Застрахованным лицом;

4.4.1.3. травмы, полученной Застрахованным лицом, близким родственником Застрахованного лица в результате несчастного случая, препятствующей совершению поездки по медицинским показаниям, подтвержденной медицинскими документами;

4.4.1.4. повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного лица в результате пожара, стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня), 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;

4.4.1.5. отказ в выдаче, несвоевременная выдача (после предполагаемой даты начала запланированной поездки) въездной визы Консульством (Посольством) Застрахованному лицу при своевременной подаче в Консульство (Посольство) страны назначения полного комплекта должным образом оформленных документов в соответствии с требованиями Консульства (Посольства), при условии отсутствия в паспорте отметки об отказе в визе в любую из визовых стран на протяжении 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих запланированной поездки;

4.4.1.6. приходящееся на период страхования судебное разбирательство (судебное заседание), в котором Застрахованное лицо участвует по решению (определению) суда, принятому после вступления договора страхования (страхового полиса) в силу;

4.4.1.7. призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы, при условии, что повестка вручена Застрахованному лицу после заключения договора страхования (страхового полиса) и Застрахованное лицо прибыло к месту несения воинской службы или к месту выполнения воинских обязанностей, мобилизация, отзыв из отпуска Застрахованного лица, проходящего службу по контракту, после вступления договора страхования (страхового полиса) в силу, но не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки.

4.5. Страхование багажа

4.5.1. Страхование багажа (страхование расходов, связанных с утратой или гибелью багажа) - фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее во время застрахованной поездки, в результате которого произошла утрата зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель), сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) и повлекшее обязанность Страховщика осуществить страховую выплату в случае если утрата или гибель багажа произошла по вине компании-перевозчика, при поездках за границу и в страны СНГ.

4.5.2. Лимит ответственности Страховщика на весь багаж Застрахованного лица, сданного компании – перевозчику, устанавливается по соглашению со Страхователем в договоре страхования (страховом полисе). Багаж может быть застрахован по договору страхования (страховому полису) в пользу Страхователя или Застрахованного лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте интерес или договоре интерес в сохранении этого имущества.

4.6. Страхование гражданской ответственности

4.6.1. Страхование гражданской ответственности – событие, повлекшее за собой обязанность Страховщика, в порядке, установленном законодательством страны места пребывания, возместить вред, причиненный третьим лицам (кроме риска гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории иностранного государства).

4.6.2. Фактом установления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, является вступление в законную силу решение суда, обязывающего Застрахованное лицо возместить вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, имуществу юридических лиц, имуществу страны, являющейся территорией страхования вследствие произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, в результате наступления которого возникла гражданская ответственность Застрахованного лица.

4.6.3. Страховщик при наступлении страхового случая возмещает следующие расходы, не превышающие размер страховой суммы (лимита ответственности), указанной в договоре страхования (страховом полисе):

4.6.3.1. Убытки, подлежащие возмещению по решению суда;

4.6.3.2. Судебные расходы в пределах установленных ставок, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

4.7. Страхование от несчастных случаев

4.7.1. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая** – событие (прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность), вызванное несчастным случаем, произошедшем во время застрахованной поездки, в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), на оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) территории страхования.

4.7.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая признается страховым случаем, если это событие явилось следствием несчастного случая и наступило не позднее, чем в течение 6 (шести) месяцев со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) на территории страхования, и подтвержденного документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.7.2. **Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая** – событие, вызванное несчастным случаем, произошедшим во время застрахованной поездки, в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), на оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) территории страхования.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных последствиями травм или приобретенными дефектами, последствиями несчастного случая, которые привели к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и подтверждается справкой медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ). В зависимости от степени нарушения функций организма и степени выраженности ограничений лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид» в порядке, установленном законодательством.

4.7.2.1. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая признается страховым случаем, если это событие явилось следствием несчастного случая и наступило не позднее, чем в течение 6 (шести) месяцев со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) на территории страхования, и подтвержденного документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

4.7.3. **Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая** – событие (нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, собственными действиями или действиями третьих лиц, машин и оборудования), вызванное несчастным случаем, произошедшем во время застрахованной поездки, в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), на оговоренной в договоре страхования (страховом полисе) территории страхования.

4.7.3.1. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая признается страховым случаем, если характер телесных повреждений (травм) предусмотрен Таблицей размеров выплат страхового возмещения при телесных

повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение 1 к настоящим Правилам) и подтверждено документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования (страховым полисом).

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

4.9. 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).

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом, программой страхования), не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком следующие расходы Застрахованного лица:

5.1.1. на лечение заболеваний, которые в последние шесть месяцев до начала действия договора страхования (страхового полиса) требовали лечения, а также хронических заболеваний и их обострений, осложнений, существовавших на момент заключения договора страхования (оформления страхового полиса), включая последствия несчастного случая, произошедшего до выезда Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства, 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/евро в зависимости от валюты страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом). В случае невозможности выделить из общего счета стоимость экстренной стационарной помощи, оказанной по жизненным показаниям по поводу обострения хронического заболевания, ее стоимость принимается равной 1 (одному) койко-дню, при оказании экстренной хирургической помощи – 2 (двум) койко-дням: операционные и послеоперационные сутки;

5.1.2. возникшие вследствие обострения или осложнения наследственных и врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений, заболеваний и состояний, обусловленных хромосомными (генетическими) нарушениями;

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

5.1.4. связанные с возникновением, обострением или осложнением следующих заболеваний: туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, хронической почечной и печеночной недостаточности, цирроза печени, сахарного диабета и других эндокринных заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, заболеваний крови, герпеса, кожных заболеваний (псориаза, нейродермита, экземы), микозов, онихомикозы, паразитарных заболеваний;

5.1.5. связанные с возникновением, обострением или осложнением следующих заболеваний: системных аутоиммунных заболеваний, деформирующих дорсопатий (за исключением остеохондроза), воспалительных полиартропатий, артрозов;

5.1.6. связанные с выявлением заболеваний крови, гепатитов В и С, а также связанные с обострением или осложнением этих заболеваний;

5.1.7. 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, тропическими заболеваниями как: чума, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка, включая лихорадку Денге, сибирская язва, сыпной тиф, натуральная оспа, полиомиелит, малярия, гельминтозы, дифтерия, лепта;

5.1.8. связанные с заболеваниями, которые могли бы быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным лицом обязательных профилактических (карантинных) мероприятий, обязательных к проведению до запланированной поездки на территорию страхования;

5.1.9. возникшие в результате занятия Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне (т.е. спортом, являющимся основным видом деятельности для Застрахованного лица, который получает в соответствии с контрактом, договором заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к соревнованиям и участие в них) и/или любительском уровне, включая участие в сборах, спортивных соревнованиях, тренировках, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования (страхового полиса) о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска, применен соответствующий повышающий коэффициент и договор страхования заключен на условиях соответствующей программы страхования;

5.1.10. возникшие в результате участия Застрахованного лица в занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках по травмоопасным и экстремальным видам спорта и хобби, которые представляют высокую степень опасности для жизни и здоровья, в том числе: авиаспорт (вертолетный спорт, дельталетный спорт, параглайдинг, самолетный спорт, воздухоплавание, аэробатика), аквабайк формула-1 на воде, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), айс-дайвинг, бейсджампинг; банджи-джампинг; бокинг (джоли-джампинг); бизон-Трек-Шоу, билдеринг, боевыми видами спорта, вейкбординг, вингсьютинг, виндсерфинг, трюки на волнах, зимний виндсерфинг, wave riding, speed, велосипедный мотокросс (BMX) всех видов, вулканобординг, велокросс, вейксерфинг, уличные гонки, гребной слалом, граффити-бомбинг, дельтопланеризм (мотодельтапланеризм), джиббинг, зорбинг, кейв-дайвинг, кайтсерфинг (зимний кайтсерфинг), кайтфрестайл, каньонинг, каякинг, кейв-дайвинг, лонгбординг, маунтинбординг, мотоспортом (автомобиль, мотоцикл и любое механическое средство передвижения), ньюскул скиинг, парапланерный спорт, паркур, планерный спорт, подводное ориентирование, подводная охота, поло (конное поло), погинг, рафтинг (экстремальный спуск по воде) 3-6 категории сложности, родео, роллерблейдинг, роуп-джампинг, ружинг, различные виды экстремальных гонок по земле, горам и воде, ралли (кроссы), санний стрит-спорт, скайсерфинг, серфинг, силовой экстрим, слэклайн или стропхождение, скейтбординг, слоупстайл (по видам спорта фристайл, сноуборд, маунтинбординг, маунтинбайк), сноубординг и горнолыжный спорт в случае спуска по черным трассам, вне трасс или немаркированным трассам, сноукайтинг, спидрайдинг (спидглайдинг), стритлатинг (стритлож), стантрайдинг, сэндбординг, силовой экстрим, скалолазание, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, спелеология, триал, трюковая езда, трейнсерфинг, урбан эксплорейшен (индустриальный туризм), фрибординг, фрирайд, фриран, хавпайп, хелискайтинг, экстремальный дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров);

5.1.11. связанные с возникновением, обострением или осложнением заболеваний органов и тканей, требующие их трансплантации и/или протезирования;

5.1.12. возникшие вследствие возникновения, 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);

- 5.1.13. связанные с заболеваниями нервной системы (рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, иные экстрапирамидные и двигательные нарушения), заболеваниями опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения;
- 5.1.14. связанные с обострением или осложнением психических заболеваний и расстройств, расстройств поведения, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, депрессия, истерические синдромы, стресс), а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;
- 5.1.15. возникшие при умышленном причинении Застрахованным лицом себе телесных повреждений, суицидальными попытками и возникшими в связи с умышленным причинением Застрахованным лицом себе телесных повреждений осложнениями в состоянии здоровья; возникшие в результате самоубийства;
- 5.1.16. связанные с контрацепцией, стерилизацией, лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, изменением пола или получением медицинских и иных услуг, способствующих зачатию или предотвращающих его;
- 5.1.17. возникшие вследствие:
- 5.1.17.1. 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), включая послеродовый период и уход за новорожденным;
- 5.1.17.2. любых осложнений беременности, связанных с патологическим или нормальным протеканием беременности в результате экстракорпорального оплодотворения, и беременности, требующей приема специфической терапии для ее сохранения. Также родовспоможение, включая кесарево сечение, послеродовый период и уход за новорожденным.
- В любом случае Страховщик не несет ответственности по отношению к новорожденному ребенку Застрахованного лица и по всем расходам, связанным с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией и осуществляются за счет Застрахованного лица.
- 5.1.17.3. на прерывание беременности;
- При этом возмещаются медицинские и медико-транспортные расходы в случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности в результате несчастного случая, а также расходы на прерывание беременности, связанные с наступлением несчастного случая или внематочной беременностью, или смертью плода, проведенное по медицинским показаниям.
- 5.1.18. связанные с любыми нарушениями менструального цикла.
- 5.1.19. связанные с ВИЧ-инфицированием и СПИДом, венерическими заболеваниями (сифилис, гонорея, шанкрод (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая (паховая)), инфекционными заболеваниями, передающимися половым путем (ИППП), а также заболеваниями, являющимися их следствием;
- 5.1.20. связанные с возникновением, обострением или осложнением профессиональных заболеваний, вызванных вредным воздействием химических, физических производственных факторов, лазерного излучения, внезапных заболеваний и несчастных случаев, произошедших во время занятия профессиональной деятельностью, наступивших в результате выполнения любых форм опасной работы (то есть когда можно обосновано полагать, что в результате выполнения данной работы может быть причинен вред здоровью), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), и применен повышающий коэффициент к страховому тарифу;
- 5.1.21. связанные с солнечными ожогами, фотодерматитами, солнечной аллергии, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), программой страхования;
- 5.1.22. связанные с возникновением, обострением или осложнением онкологического заболевания, новообразования (злокачественного и доброкачественного), в том числе заболеваний крови и кроветворных органов, а также заболеваний, являющихся их следствием или осложнением, с момента постановки диагноза;
- 5.1.23. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмафорез и т.п.), УФО крови (ультрафиолетового облучения крови);
- 5.1.24. на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией и/или Страховщиком;
- 5.1.25. на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологических), тела независимо от времени их возникновения;
- 5.1.26. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию и всякого рода протезирование, включая зубное, глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантации (имплантации, аутотрансплантации) органов и тканей, включая стоимость расходных материалов;
- 5.1.27. на лечение сопутствующих заболеваний (состояний) при получении скорой и неотложной медицинской помощи по поводу внезапно развившегося заболевания, состояния или травмы в результате несчастного случая;
- 5.1.28. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;
- 5.1.29. 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, ортопедию.
- 5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом, программой страхования), Страховщиком не возмещаются следующие расходы:
- 5.2.1. на нетрадиционные методы лечения, официально не признанными наукой и медициной, в том числе народная медицина, рефлексология, гомеопатия, хиропрактика, восточная медицина;
- 5.2.2. возникшие в результате отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача/ диспетчера Сервисной компании или иного представителя Страховщика, полученные им в связи с обращением по поводу страхового случая;
- 5.2.3. возникшие в результате проведения лечения, начатого до и продолжающегося во время действия договора страхования (страхового полиса), а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, в результате которой могло наступить обострение имеющегося хронического заболевания;
- 5.2.4. возникшие в результате обострения, осложнения хронического заболевания в период пребывания Застрахованного лица в профильном по соответствующему хроническому заболеванию реабилитационно-восстановительном (санаторно-курортном) медицинском учреждении;
- 5.2.5. возникшие в результате медицинских профилактических (диспансерных) осмотров, лабораторно-инструментальных диагностических исследований без последующего лечения; скрининга заболеваний и/или факторов риска; получения лечебно-

диагностической медицинской помощи в плановом порядке, в том числе вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом, т.е. Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое явилось целью поездки; расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья и смертью Застрахованного лица в связи с таким лечением и связанные с этим медико-транспортные расходы, расходы на репатриацию;

5.2.6. понесенные в результате 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.

5.2.7. возникшие в результате сообщения Застрахованным лицом Сервисной компании (Страховщику) заведомо ложных сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, изменения первоначального изложения обстоятельств, а также фактической стоимости оказанных ему медицинских услуг, предоставления документов с заведомо ложной информацией, касающейся произошедшего события;

5.2.8. связанные с оказанием услуг, полученных Застрахованным лицом самостоятельно, медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности, включая все расходы по возникшим в результате этого последствиям для жизни и здоровья Застрахованного лица, связанных с таким лечением;

5.2.9. связанные с возникновением профессиональной ошибки штатного медицинского персонала медицинского учреждения, имеющего лицензию на осуществление медицинской деятельности;

5.2.10. на восстановительное (оздоровительное, санаторно-курортное лечение) и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатах, домах отдыха, восстановительных центров и других специализированных медицинских учреждений;

5.2.11. на физиотерапию, массаж всех типов, мануальную терапию, остеопрактику, занятия на тренажерах, аппаратно-программных комплексов, ЛФК (лечебной физкультуры), физиотерапевтическое лечение, бассейн, водолечение, гелиотерапию, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглорефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, кинезиотерапию, бальнеотерапию, гидроклоноотерапию, грязелечение, гомеопатию, фито- и натуротерапию, спа-терапию;

5.2.12. на приобретение/ремонт медицинского оборудования (приборов), очков, контактных линз, слуховых аппаратов, электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, аппаратов для измерения артериального давления, термометров, глюкометров, инвалидных колясок, а также других корригирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом). Исключение составляют расходы по возмездному предоставлению во временное пользование Застрахованному лицу на территории страхования предметов медицинского оборудования по назначению врача, если такая необходимость была вызвана внезапным заболеванием, несчастным случаем, требующим оказания экстренной или неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу;

5.2.13. 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, косметические средства, минеральная вода и так далее;

5.2.14. 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;

5.2.15. на ритуальные услуги (погребение) на территории страны постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом);

5.2.16. на стационарное лечение (на которое не было получено согласие Сервисной компании/ Страховщика перед тем, как оно было начато, кроме предоставления медицинской помощи направленной на спасение жизни Застрахованного лица), а также на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания;

5.2.17. на медицинскую репатриацию Застрахованного лица в страну постоянного проживания (на которую не было получено согласие Сервисной компании/ Страховщика перед тем, как она была осуществлена) при заболеваниях или травмах, которые не требуют услуг патронажа и не препятствуют дальнейшему пребыванию на территории страхования;

5.2.18. на медицинскую транспортировку в лечебное учреждение (перевод из одного лечебного учреждения в другое на территории страхования) (на которую не было получено согласие Сервисной компании/ Страховщика перед тем, как она была осуществлена);

5.2.19. имевшие место после возвращения в страну постоянного проживания, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом);

5.2.20. 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;

5.2.21. связанные с последствиями несчастных случаев, произошедших в результате управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав или, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав и доверенности на право управления автомобилем, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения;

5.2.22. возникшие в случаях, при которых Застрахованное лицо по собственной воле пренебрегло средствами защиты от прямого или косвенного воздействия ионизирующей или проникающей радиации;

5.2.23. связанные с повреждениями, полученными Застрахованным лицом в результате его службы в вооруженных силах или формированиях;

5.2.24. возникшие в результате активного отдыха, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования (страхового полиса) о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска, применен соответствующий повышающий коэффициент и договор страхования (страховой полис) заключен на условиях соответствующей программы страхования;

5.2.25. 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; кроме случаев

полетов Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах; прыжками с парашютом;

5.2.26. действий Застрахованного лица, повышающих вероятность наступления страхового случая и/или создание ситуаций, при которых Застрахованное лицо подвергало себя неоправданному риску.

5.3. Страховщик не возмещает расходы на предоставление юридической помощи Застрахованному лицу, возникших в период срока действия договора страхования (страхового полиса) на территории страхования:

5.3.1. в случае обвинения Застрахованного лица в терроризме;

5.3.2. не организованной Страховщиком;

5.3.3. по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица;

5.3.4. на судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, оплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплаты штрафов, денежных взысканий;

5.3.5. любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением ситуаций крайней необходимости или необходимой самообороны;

5.3.6. оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.

Страхование расходов, связанных с отменой или прерыванием поездки

5.4. По страхованию расходов, связанных с отменой или прерыванием поездки, не является страховым случаем, «Отмена поездки или сокращение срока пребывания в поездке» (пункт 4.4 настоящих Правил), произошедшее в результате:

5.4.1. совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, лицом, совершающим совместную поездку, направленных на наступление страхового случая;

5.4.2. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица (его близкого родственника, лица, совершающего совместную поездку);

5.4.3. стихийных бедствий и их последствий, эпидемий, карантина, метеоусловий, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4.4.4.4. настоящих Правил;

5.4.4. требований, установленных актами любых органов власти;

5.4.5. совершением Застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

5.4.6. состояния беременности на любом сроке беременности, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом);

5.4.7. плановой госпитализации;

5.4.8. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием, состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также в результате травм, полученных Застрахованным лицом, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;

5.4.9. несчастных случаев, произошедших по причине управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав или, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав и доверенности на право управления автомобилем, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения;

5.4.10. 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;

5.4.11. отказом в получении въездной визы, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), по следующим причинам:

5.4.11.1. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в Консульство (Посольство) иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы в любую из визовых стран на протяжении 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих запланированной поездки;

5.4.11.2. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в Консульство (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;

5.4.11.3. загранпаспорт Застрахованного лица, представленный в Консульство (Посольство) иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии либо имеет повреждения и помарки;

5.4.11.4. оставшийся срок действия загранпаспорта меньше срока, установленного Консульством (Посольством) иностранного государства, выдающим визу для въезда на его территорию.

5.4.12. приходящееся на период страхования судебное разбирательство (судебное заседание), в котором Застрахованное лицо участвует по решению (определению) суда, принятому до вступления договора страхования (страхового полиса) в силу;

5.4.13. призыв Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы, при условии, что повестка вручена Застрахованному лицу до заключения договора страхования (страхового полиса) и Застрахованное лицо прибыло к месту несения воинской службы или к месту выполнения воинских обязанностей, мобилизация, отзыв из отпуска Застрахованного лица, проходящего службу по контракту, до вступления договора страхования (страхового полиса) в силу.

5.4.14. прерыванием поездки без предварительного согласия со Страховщиком и/или Сервисной компанией;

Страхование багажа

5.5. Страховщик не возмещает расходы, связанные с утратой или гибелью багажа, понесенные Застрахованным лицом в результате:

5.5.1. утрата багажа (пропажа, полная гибель) багажа, не сданного перевозчику (ручной клади);

5.5.2. гибели, утраты, кражи или повреждения багажа, отправленного отдельно от Страхователя (Застрахованного лица) или почтовым отправлением, за исключением случаев, когда это произошло по вине перевозчика;

5.5.3. 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;

5.5.4. стихийных бедствий и природных катаклизмов;

5.5.5. умышленных действий и грубой неосторожности Застрахованного лица, Страхователя, лиц, действующих по их поручению.

Страхование гражданской ответственности

- 5.6. Страховщик не возмещает следующие расходы, связанные с возникновением у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности Застрахованного лица):
- 5.6.1. причиненные в результате осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Страхователя (Застрахованного лица);
 - 5.6.2. связанные с нанесением морального вреда;
 - 5.6.3. понесенные в результате косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
 - 5.6.4. связанные с ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных – транспортных средств;
 - 5.6.5. связанные с ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;
 - 5.6.6. понесенные в результате действий или бездействий Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или их последствий;
 - 5.6.7. понесенные в результате совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
 - 5.6.8. понесенные Застрахованным лицом по отношению к членам его семьи;
 - 5.6.9. связанные 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.
 - 5.6.10. связанные с причинением вреда по причине нарушения авторских прав, прав на открытие, изобретение, промышленный образец, и аналогичных прав, включая неправомерное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.
 - 5.6.11. связанные с требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда.
- Страхование от несчастных случаев**
- 5.7. Не являются страховым случаем «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая», «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая», если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в результате:
- 5.7.1. совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая или лиц, действующих по их поручению;
 - 5.7.2. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;
 - 5.7.3. совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом противоправного действия (преступления), находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
 - 5.7.4. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием, состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также в результате травм, полученных Застрахованным лицом, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;
 - 5.7.5. управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения, если Застрахованное лицо управляло средством транспорта, не имея водительских прав или, или передало управление лицу, не имеющему водительских прав и доверенности на право управления автомобилем, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения;
 - 5.7.6. прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, если иное не оговорено договором страхования (страховым полисом);
 - 5.7.7. занятия Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне (т.е. спортом, являющимся основным видом деятельности для Застрахованного лица, который получает в соответствии с контрактом, договором заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к соревнованиям и участие в них) и/или любительском уровне, включая участие в сборах, спортивных соревнованиях, тренировках, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования (страхового полиса) о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска, применен соответствующий повышающий коэффициент и договор страхования (страховой полис) заключен на условиях соответствующей программы страхования;
 - 5.7.8. возникшие в результате участия Застрахованного лица в занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках по травмоопасным и экстремальным видам спорта и хобби, указанным в пункте 1.21 настоящих Правил;
 - 5.7.9. возникшие в результате активного отдыха, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования (страхового полиса) о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска, применен соответствующий повышающий коэффициент и договор страхования (страховой полис) заключен на условиях соответствующей программы страхования;
 - 5.7.10. 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, кроме случаев полетов Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах; прыжками с парашютом;
- 5.8. В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик не возмещает:
- 5.8.1. расходы, возникшие в результате совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая или лиц, действующих по их поручению;
 - 5.8.2. расходы, возникшие в результате совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования (страховой полис), умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
 - 5.8.3. моральный ущерб;
- 5.9. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

5.10. 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.

5.11. Страховщик в любом случае не несет ответственность по договору страхования (страховому полису), оформленному на территории страхования или после приезда Застрахованного лица на территорию страхования.

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

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

6.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования (страховом полисе) Страховщиком по соглашению со Страхователем. В случае, если законодательством РФ предусмотрены требования к порядку установления и размеру страховой суммы страны временного пребывания Застрахованного лица, страховая сумма устанавливается с учетом этих требований.

6.3. Страховая сумма по договору страхования (в страховом полисе) может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. По соглашению Страхователя со Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) страховая сумма может быть указана в иностранной валюте в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/евро или условных денежных единицах. В случае заключения договора страхования (страхового полиса) в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/евро, условных денежных единицах, все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа/курсу условной денежной единицы на день платежа, если иное не установлено договором страхования (страховым полисом).

6.4. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена по договору страхования (страховому полису) в целом, а также могут быть установлены лимиты ответственности по каждому или группе страховых рисков, на случай наступления которых заключен договор страхования (страховой полис). Если договором страхования (страховым полисом) предусмотрены лимиты ответственности, страховая выплата не может превышать установленные в договоре страхования (страховом полисе) соответствующие лимиты ответственности, а совокупность всех выплат не может превышать общую страховую сумму по договору страхования (страховому полису).

6.5. При заключении договора страхования (страхового полиса) в том числе на случай возникновения расходов, связанных с отменой или прерыванием поездки, страховая сумма устанавливается в договоре страхования (страховом полисе) по соглашению сторон в размере не превышающим фактически понесенных расходов на оплату поездки за рубеж: стоимость проездных билетов, трансфер на территории страхования, проживание, оформление визы, экскурсионное обслуживание, иные услуги, входящие в туристский продукт.

6.6. При страховании багажа страховая сумма определяется по соглашению, исходя из веса багажа, и составляет сумму в рублях РФ, эквивалентную 40 долларам США за один килограмм веса багажа, если договором страхования (страховым полисом) не предусмотрено иное.

6.7. Если расходы на лечение или другие расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленную договором страхования (страховым полисом), то доля расходов, превышающая страховую сумму, оплачивается Страхователем (Застрахованным лицом) самостоятельно.

6.8. В договоре страхования (страховом полисе) может быть предусмотрена франшиза. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования (страховым полисом), не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

6.8.2. Временной франшизой (периодом ожидания) является период времени с даты вступления договора страхования (страхового полиса) в силу до даты начала срока страхования, на который не распространяется страхование, обусловленное договором страхования (страховым полисом).

6.8.3. Вид и размер франшизы устанавливается договором страхования (страховым полисом).

6.9. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования (страховом полисе). Страховая премия подлежит оплате единовременно за весь период срока действия договора страхования (страхового полиса), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

6.9.1. оплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету. Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), датой оплаты страховой премии считается:

- В случае оплаты наличными деньгами – день получения суммы страховой премии в полном объеме уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии в кассу Страховщика.

- В случае оплаты в безналичной форме – день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии в полном объеме на банковский счет Страховщика (для физических лиц) или день поступления суммы страховой премии в полном объеме на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика).

6.9.2. Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), в случае если в установленный договором страхования (страховым полисом) срок страховая премия не уплачена либо уплачена в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования (страховым полисом), договор страхования (страховой полис) считается не вступившим в силу и не влечет никаких юридических последствий. События, имеющие признаки страхового случая, наступившие по такому договору страхования (страховому полису), не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Оплаченная не в полном объеме, либо после указанного срока страховая премия подлежит возврату Страхователю.

6.9.3. Страховая премия при коллективном страховании может быть уплачена в рассрочку страховыми взносами. Порядок и сроки оплаты страхового взноса определяются Сторонами в договоре страхования с учетом пунктов 6.9.1, 6.9.2. настоящих Правил.

6.10. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф определяется исходя из размера базового страхового тарифа и размера поправочных коэффициентов. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования (в страховом полисе) по соглашению Страховщика и Страхователя.

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

7.1. Договор страхования (страховой полис) 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 (в страховом полисе).

7.2. Для заключения договора страхования (оформления страхового полиса) Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или в установленной письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы или путем оформления электронной заявки, в том числе на сайте Страховщика в личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления заявления на страхование. Заполненное таким образом Заявление на страхование приравниваются к письменному заявлению на страхование. С целью заключения информации Страхователь должен сообщить Страховщику следующую информацию:

7.2.1. о Страхователе: фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транслитерации (в соответствии с загранпаспортом), дату рождения (число, месяц, год), паспортные данные, гражданство, адрес и контактный телефон, адрес электронной почты;

7.2.2. о Застрахованном лице: фамилию, имя, отчество на русском языке и в латинской транслитерации (в соответствии с загранпаспортом), дату рождения (число, месяц, год), паспортные данные, гражданство, адрес и контактный телефон, адрес электронной почты;

7.2.3. для Страхователей – юридических лиц: наименование, юридический адрес, информация об уполномоченном представителе Страхователя, телефон, банковские реквизиты, список лиц, принимаемых на страхование;

7.2.4. планируемые даты начала и окончания поездки;

7.2.5. страну (страны) поездки, на территории которой должен действовать договор страхования (страховой полис);

7.2.6. цель поездки: командировка (профессия/ род деятельности) / отдых: пляжный; экскурсионный; активный отдых; занятие спортом на любительском и профессиональном уровне, в том числе сборы, соревнования; экстремальный спорт/хобби, увлечение, лечение, в том числе санаторно-курортное лечение;

7.2.7. размер и валюта страховой суммы.

7.3. При заключении договора страхования (оформлении страхового полиса) Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявления на страхование, электронной заявке, в его письменном запросе и являются исчерпывающими. Исходя из существа указанных сведений, Страховщик может, реализуя свое право на оценку страхового риска при заключении договора страхования (оформлении страхового полиса), запросить уточняющую информацию. Страховщик сообщает о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации. В случае отказа лица, в отношении которого заключается договор страхования (оформляется страховой полис), предоставить запрошенную информацию, Страховщик вправе пересмотреть условия заключения договора страхования (страхового полиса) в отношении этого лица.

По результатам оценки вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к страховому тарифу, изменить условия страхования в зависимости от полученных данных.

7.4. Страховщик вправе потребовать признания договора страхования (страхового полиса) недействительным в отношении конкретного Застрахованного лица с применением последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения договора страхования (страхового страхования) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение (пункт 6.2. настоящих Правил страхования) для определения вероятности наступления страхового случая в отношении Застрахованного лица.

7.5. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа (полнотекстного договора страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.6. В Договоре страхования (страховом полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ. Договор страхования (страховой полис) может быть составлен в виде электронного документа. При этом, в случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика, Договор страхования (страховой полис), составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования (страховом полисе) и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования (оформить страховой полис) на предложенных Страховщиком условиях. Заявление на страхование в электронной форме, отправленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью Страхователя - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

7.7. Направление договора страхования (страхового полиса) и Правил страхования / Условий страхования по адресу электронной почты, указанному Страхователем в письменном либо устном заявлении на страхование, личном кабинете на сайте Страховщика является надлежащим вручением указанных выше документов Страхователю. При этом Страховщик и

Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести данные документы на бумажный носитель. По требованию Страхователя Страховщик осуществляет доставку договора страхования (страхового полиса) и приложений к нему почтой, за исключением случаев заключения договора страхования (страхового полиса) в электронной форме. Дата, время, порядок и факт отправки Страхового полиса и приложений к нему фиксируется Страховщиком.

7.8. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик, на основании личного заявления Страхователя, выдает дубликат документа. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (страховой полис) аннулируется и страховые выплаты по нему не производятся Страховщиком.

7.9. При заключении договора страхования в отношении более одного Застрахованного лица, если Застрахованные лица не указаны (поименованы) в договоре страхования, Страхователем предоставляется Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования. Список Застрахованных лиц прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью. Страхователь должен получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», в объеме, необходимом для заключения и исполнения Страховщиком договора страхования.

7.10. При заключении коллективного договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем может выдавать страховые полисы, которые удостоверяют факт заключения договора страхования, каждому Застрахованному лицу или группе Застрахованных лиц. К групповому страховому полису выдается Список Застрахованных лиц.

7.11. Договор страхования (страховой полис) не заключается в пользу лица, которое на момент заключения договора страхования находится на территории страхования, на которой будет действовать заключаемый договор страхования (страховой полис). В случае, если будет установлено, что договор страхования (страховой полис) заключен в пользу вышеназванного лица, договор страхования (страховой полис) признается недействительным. При этом уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме, страховые выплаты в отношении такого Застрахованного лица не осуществляются.

7.12. Договор страхования (страховой полис) 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), и заканчивается в 24:00 часа дня по местному времени территории страхования, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания срока его действия, если условиями договора страхования (страхового полиса) не предусмотрено иное.

7.13. Договор страхования (страховой полис) заключается на срок пребывания Застрахованного лица вне места постоянного жительства и устанавливается договором страхования (страховым полисом). Договор страхования (страховой полис) может быть заключен на однократную поездку; на определенный срок, в течение которого предусматривается неограниченное количество поездок, продолжительность которых устанавливается договором страхования/ страховым полисом (многократные поездки); определенный срок, в течение которого предусматривается ограниченное количество дней пребывания за пределами постоянного места жительства.

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

7.15. Договор страхования (страховой полис) не действует в месте постоянного проживания, месте преимущественного проживания Застрахованного лица и/или в стране, гражданином которой он является или имеет вид на жительство, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом). Если на указанной территории произойдет событие, имеющее признаки страхового случая, Страховщик не осуществляет страховую выплату. В случае, если будет установлено, что договор страхования (страховой полис) заключен в пользу вышеназванного лица, договор страхования (страховой полис) признается недействительным. При этом уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

7.16. Если договор страхования (страховой полис) предусматривает многократные поездки Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в договоре страхования (страховом полисе). При каждой поездке указанное количество дней уменьшается на количество дней, проведенное на территории страхования.

7.17. Если договор страхования (страховой полис) предусматривает многократные поездки Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования (страхового полиса), и каждая поездка имеет лимит по количеству дней пребывания за пределами постоянного места жительства, то ответственность Страховщика (при каждой поездке) распространяется на срок, не превышающий максимальный срок одной поездки, установленный договором страхования (страховым полисом).

7.18. Ответственность Страховщика перед Застрахованным лицом, кроме страхования отмены поездки, начинается с момента (времени) пересечения Застрахованным лицом, указанной в договоре страхования (страховом полисе), границы страны (региона) постоянного/преимущественного 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 (страховой полис) вступил в силу.

7.19. Ответственность Страховщика по договору страхования (страховому полису) для гражданина Российской Федерации, путешествующего по ее территории, начинается при пересечении Застрахованным лицом 200-километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства/преимущественного проживания, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), и заканчивается при пересечении вышеуказанной зоны, но не позднее 24:00 часов даты окончания срока действия договора страхования (страхового полиса).

7.20. Ответственность Страховщика по договору страхования (страховому полису) для иностранных граждан, путешествующих по территории Российской Федерации, начинается при пересечении Застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде на территорию Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте, и заканчивается в момент пересечения границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации, но не позднее 24:00 часов даты окончания срока действия договора страхования (страхового полиса).

7.21. Ответственность Страховщика по договору страхования (страховому полису) расходов, понесенных Застрахованным лицом в связи с гибелью либо утратой багажа при выезде за границу/ страны СНГ, начинается с момента сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации, но не ранее даты вступления договора страхования (страхового полиса) в силу, и заканчивается в момент возвращения багажа Застрахованному лицу из багажного отделения транспортной организации, но не позднее 24:00 часов даты окончания срока действия договора страхования (страхового полиса).

- 7.22. Ответственность Страховщика по договору страхования (страховому полису) расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, начинается с даты начала действия договора страхования (страхового полиса), при условии оплаты страховой премии в указанный договором страхования (страховым полисом) срок в полном объеме, и заканчивается не позднее 24.00 часов дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как начало срока действия договора страхования. В части, касающейся досрочного возвращения, Застрахованного лица из поездки, ответственность Страховщика заканчивается не позднее 24.00 часов дня окончания срока действия договора страхования.
- 7.23. В период действия договора страхования (страхового полиса) Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (страхового полиса), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. К таким обстоятельствам относятся все сведения, сообщенные при заключении договора страхования (страхового полиса) (пункты 7.2, 7.3 настоящих Правил).
- 7.23.1. Страховщик в случае уведомления его об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования (страхового полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. О необходимости изменить условия договора страхования (страхового полиса) или увеличить размер страховой премии.
- 7.23.2. Страховщик не вправе расторгать договор страхования (страховой полис), если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.
- 7.23.3. 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 страхования (страхового полиса). 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.
- 7.23.4. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования (страхового полиса) совершается в письменной форме и подписывается сторонами.
- 7.24. После осуществления страховой выплаты к Страховщику переходит право требования Застрахованного лица или Выгодоприобретателя к лицу, виновному в наступлении страхового случая.
- 7.25. Если к моменту окончания срока действия договора страхования (страхового полиса) возвращение Застрахованного лица из-за границы было отложено в связи с:
- 7.25.1. 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 24 (Двадцать четыре) часа, считая с 00 часов даты следующей за датой, указанной в договоре страхования (страховом полисе), как дата окончания действия договора страхования (страхового полиса);
- 7.25.2. 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) календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе), как дата окончания действия договора страхования (страхового полиса).
- 7.25.3. Факт невозможности Застрахованного лица покинуть место временного пребывания должен быть документально подтвержден компетентными органами (авиакомпания, лечебное учреждение и так далее).
- 7.26. Действие договора страхования (страхового полиса) прекращается в случаях:
- 7.26.1. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 7.26.2. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 7.26.3. ликвидации Страховщика (за исключением случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством Российской Федерации другому Страховщику);
- 7.26.4. по соглашению сторон, с даты подписания сторонами соответствующего соглашения;
- 7.26.5. по решению суда, с момента вступления в силу соответствующего решения суда;
- 7.26.6. истечение срока действия договора, за исключением случаев, указанных в пунктах 4.7.1.1, 7.7.2.1, 7.25 настоящих Правил.
- 7.27. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа, осуществляющего надзор в сфере страхового дела, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования (страхового полиса) и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием Страховщика, которому данный портфель может быть передан.
- 7.28. 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. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за оставшийся срок действия договора страхования (страхового полиса) за вычетом расходов на ведение дела.
- 7.29. При досрочном прекращении договора страхования (страхового полиса) по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- 8.1.1. ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с настоящими Правилами страхования;
- 8.1.2. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила страхования. Направление Правил страхования или ссылки на Правила страхования, размещенные на сайте Страховщика, по указанному Страхователем адресу электронной почты, является надлежащим вручением Правил страхования;
- 8.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленном договором страхования (страховым полисом) порядке и срок либо осуществить соответствующую выплату Сервисной компании, иной организации по поручению Страховщика;
- 8.1.4. возместить расходы, произведенные Страхователем/Застрахованным лицом в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или произведены по согласованию со Страховщиком;

- 8.1.5. известить Страхователя (Застрахованное лицо) об отказе в осуществлении страховой выплаты в срок, предусмотренный договором страхования (страховым полисом), в письменной форме с обоснованием причин отказа;
- 8.1.6. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации и территории страхования.
- 8.2. Страхователь, Застрахованное лицо обязано:**
- 8.2.1. своевременно оплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, определенные договором страхования (страховым полисом);
- 8.2.2. при заключении договора страхования (страхового полиса) сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (цель поездки, заболевания в прошлом, произведенные операции и иные сведения в соответствии с пунктом 7.2 настоящих Правил);
- 8.2.3. в период действия договора страхования (страхового полиса) незамедлительно сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;
- 8.2.4. обеспечить сохранность договора страхования (страхового полиса);
- 8.2.5. при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда, соблюдать законодательство страны временного пребывания и правила личной безопасности;
- 8.2.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после того как о нем стало известно, Застрахованное лицо или любое лицо, действующее в его интересах, прежде чем предпринять какие-либо действия, должен обратиться в Сервисную компанию, телефон которой указан в страховом полисе, с целью получения медицинской и иной предусмотренной договором страхования (страховым полисом) помощи;
- Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено договором страхования (страховым полисом).
- 8.2.7. следовать указаниям, полученным от координатора Сервисной компании и/или Страховщика;
- 8.2.8. пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, врачом или уполномоченными на территории страхования государственными органами и предоставить Сервисной компании и/или Страховщику результаты освидетельствования;
- 8.2.9. подписать по указанию Сервисной компании документы, подтверждающие его согласие на доступ Страховщика и/или Сервисной организации или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освободив лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны. Форма согласия предоставляется медицинским учреждением и/или Сервисной организацией;
- 8.2.10. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
- 8.2.11. принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая, а также для максимального снижения размера убытков;
- 8.2.12. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования (страхового полиса);
- 8.2.13. передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;
- 8.2.14. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;
- 8.2.15. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;
- 8.2.16. 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;
- 8.2.17. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование.
- 8.2.18. 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.
- 8.3. Страховщик имеет право:**
- 8.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к договору страхования (страховому полису);
- 8.3.2. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица все необходимые документы, удостоверяющие факт наступления страхового случая и подтверждающие размер предполагаемой страховой выплаты, а также доказательства неотложности оказания помощи;
- 8.3.3. 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;
- 8.3.4. запрашивать сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
- 8.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;
- 8.3.6. проводить проверку предоставленных документов;
- 8.3.7. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;
- 8.3.8. отсрочить составление страхового акта и осуществление страховой выплаты в том случае, если:
- 8.3.8.1. производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;
- 8.3.8.2. в отношении страхового случая инициировано судебное разбирательство. Отсрочка может предоставляться до момента вступления судебного акта в законную силу.
- 8.3.9. требовать от Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) выполнения обязанностей по договору страхования (страховому полису), 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);

8.3.10. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

8.3.11. 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;

8.3.12. потребовать признания договора страхования (страхового полиса) 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;

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

8.3.14. 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.

8.4. Страхователь, Застрахованное лицо имеет право:

8.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

8.4.2. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования (страховому полису);

8.4.3. по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования (страхового полиса);

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

8.4.5. досрочно расторгнуть договор страхования (страховой полис) в соответствии с настоящими Правилами;

8.4.6. получить информацию о Страховщике, не являющуюся коммерческой тайной;

8.4.7. обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании события не страховым / об отказе в страховой выплате.

8.4.8. выбрать по своему желанию страховые риски;

8.4.9. 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.

9. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), Застрахованное лицо (или его представитель) обязан незамедлительно обратиться в Сервисную компанию Страховщика по телефону, указанному в договоре страхования (страховом полисе), и проинформировать представителя Сервисной компании о случившемся, сообщив при этом: данные договора страхования (страхового полиса); обстоятельства происшествия; жалобы и характер требуемой помощи; свое местонахождение и номер контактного телефона. Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

9.2. При невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая Застрахованное лицо (или его представитель) обязан сделать это при первой возможности и предъявить договор страхования (страховой полис) в медицинское учреждение / врачу, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения представителем Сервисной компании. При поступлении в медицинское учреждение в экстренном порядке необходимо заявить о страховом событии в течение 24 часов.

9.3. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных договором страхования (страховым полисом), а также может дать гарантию оплаты расходов Застрахованного лица, предусмотренных договором страхования (страховым полисом) в рамках Программы страхования. Застрахованное лицо обязано неукоснительно следовать инструкциям, полученным от Сервисной компании, соблюдать предписания лечащего врача и распорядок, установленный медицинским учреждением.

9.4. По предварительному согласованию с Сервисной компанией (Страховщиком) допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской, медико-транспортной помощи и ее самостоятельная оплата с последующим возмещением самостоятельно понесенных расходов. При этом, предварительное согласование Сервисной компанией/Страховщиком самостоятельной оплаты расходов не является признанием Страховщиком факта наступления страхового случая.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно понес расходы, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, он должен при возвращении из поездки в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

9.4.1. заявление на страховую выплату, по форме установленной Страховщиком, с указанием причин самостоятельной оплаты расходов;

9.4.2. договор страхования (страховой полис);

9.4.3. документ, удостоверяющий личность заявителя; при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с Застрахованным лицом, не достигшим 18 лет, должна быть представлена копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица (нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении); нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего статус опекуна (попечителя)) (далее - документ, удостоверяющий личность заявителя);

9.4.4. документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

9.4.5. оригинал справки/ счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом медицинского учреждения) 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;
- 9.4.6. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- 9.4.7. оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
- 9.4.8. документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек).
- 9.4.9. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, «Задержка рейса» (пункт 4.3.10 настоящих Правил), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), Страхователь (Застрахованное лицо) должен в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов: заявление на страховую выплату; договор страхования (страховой полис); документ, удостоверяющий личность заявителя; документы транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства, с указанием причины и продолжительности задержки;
- 9.4.10. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, «Оплата срочных сообщений» (пункт 4.3.11 настоящих Правил), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), Страхователь (Застрахованное лицо) должен в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов: заявление на страховую выплату; договор страхования (страховой полис); документ, удостоверяющий личность заявителя; документы, подтверждающие расходы на передачу одного срочного сообщения близкому родственнику пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской или посмертной репатриацией и телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком с указанием дат, номеров телефонов, времени, продолжительности и стоимости звонков из Сервисной компании возмещаются Застрахованному лицу.
- 9.4.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая «Юридическая помощь» (пункт 4.3.12 настоящих Правил), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), Страхователь (Застрахованное лицо) должен в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов: заявление на страховую выплату; договор страхования (страховой полис); документ, удостоверяющий личность заявителя; документы/счета по оплате юридической консультации Застрахованному лицу (включая услуги переводчика).
- 9.4.12. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая «Потеря или похищение документов» (пункт 4.3.13 настоящих Правил), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), Страхователь (Застрахованное лицо) должен в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов: заявление на страховую выплату; договор страхования (страховой полис); документ, удостоверяющий личность заявителя; документы, подтверждающие расходы по поиску и оформлению утерянных документов, необходимых для передвижения и/или выезда из страны (территории пребывания).
- Страхование расходов, связанных с отменой или прерыванием поездки**
- 9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, «Отмена поездки или сокращение срока пребывания» (пункт 4.4 настоящих Правил) в части отмены поездки:
- 9.5.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно (в трехдневный срок) в письменном виде по установленной Страховщиком форме уведомить Страховщика, туроператора (турагента) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после того как Застрахованному лицу стало известно об обстоятельствах, препятствующих совершению запланированной поездки. В заявлении о наступлении страхового случая по форме, установленной Страховщиком, должны быть указаны характер и обстоятельства события, назван посредник, формировавший туристическую группу, дата ее выезда (в случае смерти Застрахованного лица соответствующая обязанность ложится на Выгодоприобретателя) и предоставить Страховщику оригиналы следующих документов:
- 9.5.1.1. договор страхования (страховой полис);
- 9.5.1.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;
- 9.5.1.3. документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- 9.5.1.4. оригинал договора по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;
- 9.5.1.5. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);
- 9.5.1.6. 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 (по усмотрению Страховщика);
- 9.5.1.7. 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) физическому лицу – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника;
- 9.5.2. при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы правоохранительных органов или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба и размер ущерба;
- 9.5.3. при отказе в получении въездной визы – оригинал загранпаспорта и официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался);
- 9.5.4. 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;
- 9.5.5. в случае, если часть расходов на поездку Застрахованным лицом оплачивалось самостоятельно: незамедлительно обратиться в транспортную компанию для своевременной сдачи билетов, предпринять действия по аннулированию брони на проживание на территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).
- 9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, «Отмена поездки или сокращение срока пребывания» (пункт 4.4 настоящих Правил) в части прерывания поездки:
- 9.6.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно уведомить Сервисную компанию/ Страховщика о

наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

9.6.2. В случае, если Сервисной компанией/Страховщиком согласовано возмещение самостоятельно понесенных расходов, Страхователь (Застрахованное лицо) должен в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику с заявлением на страховую выплату установленной Страховщиком формы и предоставить оригиналы следующих документов:

9.6.2.1. договор страхования (страховой полис);

9.6.2.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

9.6.2.3. документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

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

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

9.6.2.6. 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;

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

9.6.2.8. 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;

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

Страхование багажа

9.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, «Страхование багажа» (пункт 4.5 настоящих Правил), Страхователь (Застрахованное лицо), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), обязан:

9.7.1. на месте происшествия обратиться в транспортную организацию для получения документа, фиксирующего факт гибели либо утраты багажа. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

9.7.2. в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки, но не ранее 21 (двадцать первого) дня со дня утраты багажа обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

9.7.2.1. заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы;

9.7.2.2. договор страхования (страховой полис);

9.7.2.3. документ, удостоверяющий личность заявителя;

9.7.2.4. билет и багажную квитанцию, подтверждающих дату, место принятия багажа к перевозке, а также вес багажа;

9.7.2.5. в случае утраты багажа – акт на розыск багажа с отметкой о принятии сотрудником транспортной компании, а также любой другой документ, выданный пассажиру при розыске багажа;

9.7.2.6. копия билета или посадочного талона на имя Застрахованного лица.

9.7.2.7. иные документы, подтверждающие наступление страхового случая.

Страхование гражданской ответственности

9.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, «Страхование гражданской ответственности» (пункт 4.6 настоящих Правил), Страхователь (Застрахованное лицо), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), обязан:

9.8.1. принять разумные и доступные меры по предотвращению или уменьшению ущерба, в том числе по спасанию жизни, здоровья, имущества потерпевших лиц, а также по устранению причин и последствий наступившего события;

9.8.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда третьим лицам;

9.8.3. незамедлительно, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня причинения вреда третьим лицам, после того как только ему станет известно, сообщить о случившемся в Сервисную компанию по телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе), а также в компетентные органы по месту пребывания;

9.8.4. незамедлительно, в течение 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, после того как только ему станет известно, уведомить об этом Сервисную компанию, а также своевременно сообщать о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд, иные процессуальные действия), информировать о ходе следствия, судебного разбирательства;

9.8.5. следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика);

9.8.6. Сервисная компания, Страховщик имеет право:

- участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц, от имени и по приучению Застрахованного лица подписывать акт осмотра;

- оспорить размер требований к Застрахованному лицу по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательстве порядке;

- от имени и по поручению Застрахованного лица представлять его интересы при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Застрахованного лица переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять ведение судебных дел по предъявленным требованиям

- отсрочить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения судебными органами решения о возмещении Застрахованным лицом вреда, причиненного третьим лицам;

- по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по поводу обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба.

9.8.6.1. Указанные в пункте 9.8.6. настоящих Правил действия не являются основанием для признания его обязанности осуществить страховую выплату.

9.8.7. предоставлять Сервисной компании (Страховщику) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях произошедшего случая, характере и размерах причиненного ущерба;

9.8.8. в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов в случае, если такое возмещение предусмотрено в виде денежной суммы по согласованию с

Сервисной компанией/Страховщиком:

9.8.8.1. заявление на страховую выплату;

9.8.8.2. договор страхования (страховой полис);

9.8.8.3. документ, удостоверяющий личность заявителя;

9.8.8.4. документы, подтверждающие наступление страхового случая и размер выплаты: вступившее в законную силу решение суда 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, а также документы, содержащие сведения для принятия решения по случаю, запрошенные Страховщиком.

Страхование от несчастных случаев

9.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, «Страхование от несчастных случаев» (пункт 4.6 настоящих Правил), Страхователь (Застрахованное лицо), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), обязан:

9.9.1. в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов в случае, если такое возмещение предусмотрено в виде денежной суммы по согласованию с Сервисной компанией/Страховщиком:

9.9.1.1. заявление на страховую выплату;

9.9.1.2. договор страхования (страховой полис);

9.9.1.3. документ, удостоверяющий личность заявителя;

9.9.1.4. В случае смерти Застрахованного лица:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

- копия медицинского свидетельства о смерти (или посмертный эпикриз), выданная и заверенная медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;

- заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

- распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (представляется только наследником или наследниками).

9.9.1.5. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности:

- копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная Бюро МСЭ;

- акт освидетельствования Бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования Бюро МСЭ (в случае оформления Бюро МСЭ последнего) и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);

- справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая, составленный компетентным учреждением, государственным органом;

- выписка или надлежащим образом заверенная копия карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

9.9.1.6. При полученных Застрахованным лицом телесных повреждений (травмы):

- выписка из истории болезни/амбулаторной карты/ карты стационарного больного, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия;

- справка из медицинского учреждения первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства события, составленный компетентным учреждением, государственным органом.

9.10. Письменное заявление о страховой выплате и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, могут быть направлены ценным письмом с описью вложения в адрес Страховщика, указанный в договоре страхования (страховом полисе) или поданы в офис Страховщика. В случаях, когда заявление на страховую выплату представляется представителем по доверенности от имени Застрахованного лица необходимо наличие у доверенного лица нотариально заверенной доверенности от Застрахованного лица.

9.10.1. Датой подачи заявления является дата отметки почтовой службы о получении ценного письма Страховщиком либо дата получения Страховщиком заявления при подаче его Страхователем (Застрахованным лицом) в офисе Страховщика.

9.11. 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. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает заявитель.

9.12. Все документы, в том числе выписки (копии), представляемые из медицинских учреждений, должны быть оформлены в установленном порядке, заверены подписью уполномоченного лица медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения.

9.13. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка лица, заполнявшего документ, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

9.14. В случае, невозможно однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно условиям договора страхования (страхового полиса), Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, Сервисной компании, иных организаций документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования (страховому полису) или нет. Страховщик имеет право увеличить сроки принятия решения о страховой выплате в случае, если Страховщиком были запрошены у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), Страхователя, компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая, но не более чем на 12 (двенадцать) месяцев.

9.15. Решение о признании или непризнании случая страховым осуществляется Страховщиком на основании полученных документов. Если не представлены документы и сведения, указанные в настоящем пункте, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить является ли наступившее событие страховым случаем.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

10.1. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик проводит экспертизу с целью признания события страховым случаем и принимает решение о страховой выплате или отказе в выплате.

10.2. Страховщик на основании заявления, всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, указанных в пунктах 9.4 – 9.9 настоящих Правил страхования, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию со Страхователем у организаций, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, и устанавливающих факт наступления страхового случая, а также самостоятельно полученных им документов и информации при отсутствии судебного спора между сторонами составляет страховой акт в течение 20 (двадцати) рабочих дней после предоставления всех необходимых документов, в котором указывает размер страхового возмещения, подлежащего выплате Застрахованному лицу (Сервисной компании), признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем.

10.2.1. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) банковских дней с даты подписания страхового акта путем перечисления на банковский счет получателя, если договором страхования (страховым полисом) не предусмотрен иной порядок выплаты. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.3. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного лица (материалов, представленных Сервисной компанией, медицинским учреждением) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины признания наступившего события не страховым случаем и сообщается решение об отказе в страховой выплате в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов.

10.4. При наличии спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, но не может быть более страховой суммы, лимита ответственности, определенному по конкретному страховому риску, включенному в договор страхования (страховой полис). Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешны.

10.5. При предоставлении неоплаченных счетов Страхователь (Застрахованное лицо) обязан дать письменные объяснения причины неоплаты, а также предоставить необходимые медицинские/иные документы для проведения экспертизы с целью принятия решения об оплате (частичной оплате) счета или отказе в оплате счета. Неоплаченные счета с необходимой документацией, подтверждающей страховой случай, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента их получения.

10.6. После осуществления страховой выплаты оригиналы предоставленных Страховщику документов не возвращаются Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

10.7. Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов, если иной срок не установлен договором страхования (страховым полисом). Страховщик оплачивает Сервисным компаниям, организующим и осуществляющим мероприятия, предусмотренные договором страхования, или непосредственно Застрахованному лицу при предоставлении документов об осуществлении им соответствующих расходов. При самостоятельном обращении к врачу без согласования с Сервисной компанией / Страховщиком Страховая компания возмещает расходы Застрахованному за оказанные медицинские услуги в пределах лимита, установленного договором страхования (страховым полисом).

10.8. Размер причиненного Застрахованному лицу убытка (расходов, которых мог понести Застрахованное лицо) и размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов полученных от Сервисной компании, 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.

10.9. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной договором страхования (страховым полисом), если франшиза определена в договоре страхования (страховом полисе) по соглашению сторон.

10.10. Возмещение расходов производится оплатой услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному лицу или Сервисной компании, организовавшей и оплатившей 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, о наличии причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

10.10.1. 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 лица, расходы, понесенные Застрахованным лицом на амбулаторное или стационарное лечение без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), выплачивается в размере, не превышающем 100 (сто) долларов США/евро (в зависимости от валюты договора страхования), при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая по возвращению Застрахованного лица.

Медицинские и иные расходы

10.11. При наступлении страхового события «Медицинские и иные расходы» (пункт 4.3 настоящих Правил), Страховщик в соответствии с предоставленными счетами и документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, определяет размер возмещения исходя из предельной страховой суммы по договору страхования (страховому полису) или лимиту ответственности, установленному в договоре страхования (страховом полисе) по конкретному страховому риску/ программе страхования:

10.11.1. Страховщик или Сервисная компания, иная организация, оказавшая услуги по поручению Страховщика, организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных, по репатриации и иных услуг, предусмотренных договором страхования (страховым полисом) в рамках программы страхования.

10.11.2. Сервисной компании или иной организации, оказавшей услуги по поручению Страховщика, Страховщик оплачивает счета, выставленные в соответствии с данными им гарантиями за организацию и оказание медицинских, медико-транспортных, услуг по репатриации и иных услуг, предусмотренных договором страхования (страховым полисом) в рамках программы страхования.

10.11.3. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, предварительно согласованные Сервисной компанией/ Страховщиком, то страховая выплата осуществляется по возвращению Застрахованного лица из поездки на основании заявления, оформленного в письменной форме и предоставленных документов в соответствии и в порядке, определенном в Разделе 9 настоящих Правил.

10.11.4. Страховщик принимает только оплаченные счета, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения. Страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате, если понесенные расходы не согласованы с Сервисной компанией/ Страховщиком, а также если возмещение таких расходов не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

Страхование расходов, связанных с отменой или прерыванием поездки

10.12. Размер страховой выплаты по риску «Отмена поездки или сокращение срока пребывания в поездке» (пункт 4.4 настоящих Правил) определяется следующим образом:

10.12.1. возмещаются расходы в размере произведенных затрат за вычетом сумм, возвращенных (или причитающихся к возврату) Застрахованному лицу по договору с туристической/иной организацией (по компенсации убытков Застрахованного лица, связанных с аннулированием проездных документов (на проезд прямым рейсом до места временного проживания), отказом от забронированного в гостинице номера, а также других услуг по организации поездки: трансфер, консульский сбор и т. п., оплаченных Застрахованным лицом), но не более фактических расходов;

10.12.2. при досрочном возвращении из поездки – возмещаются расходы на приобретение проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения, а также подтвержденную туристической организацией стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания по договору с туристической организацией. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

Страхование багажа

10.13. Размер страховой выплаты по риску «Страхование багажа» (пункт 4.5 настоящих Правил) определяется следующим образом:

10.13.1. при полной гибели, пропаже багажа – в размере эквивалентную 40 долларам США/ евро (в зависимости от валюты страховой суммы) за один килограмм веса багажа согласно багажной квитанции, в рублях РФ;

10.13.2. 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.

Страхование гражданской ответственности

10.14. Размер страховой выплаты по риску «Страхование гражданской ответственности» (пункт 4.6 настоящих Правил) определяется следующим образом:

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

10.14.2. В сумму страховой выплаты по данному риску включаются:

10.14.2.1. 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;

10.14.2.2. 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.

10.14.3. Кроме того, в сумму страховой выплаты по данному риску включаются необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

10.15. 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).

Страхование от несчастных случаев

10.16. Размер страховой выплаты по риску «Страхование от несчастных случаев» (пункт 4.7 настоящих Правил) определяется следующим образом:

10.16.1. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования (страховом полисе) по риску «Страхование от несчастных случаев».

10.16.2. При наступлении страхового случая «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется в следующих размерах, если иной порядок и размер страховых выплат не установлен договором страхования (страховым полисом):

10.16.3. в случае первичного установления I группы инвалидности, категория «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования (страховом полисе) по риску «Страхование от несчастных случаев»;

- 10.16.4. в случае первичного установления II группы инвалидности – 75% страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования (страховом полисе) по риску «Страхование от несчастных случаев»;
- 10.16.5. в случае первичного установления III группы инвалидности – 50% страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования (страховом полисе) по риску «Страхование от несчастных случаев»;
- 10.16.6. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется в проценте от страховой суммы, установленной договором страхования (в страховом полисе), по телесным повреждениям (травмам), предусмотренным Таблицей размеров выплат страхового возмещения при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая.

11. ФОРС-МАЖОР

- 11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по договору страхования (страховому полису) на время действия таких обстоятельств.
- 11.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

12. СУБРОГАЦИЯ

- 12.1. Данный раздел подлежит применению лишь к отношениям, возникающим в связи с имущественным страхованием.
- 12.1.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за нанесенный ущерб.
- 12.1.2. 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.
- 12.1.3. 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.

13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 13.1. Страхователь, заключая договор страхования (страховой полис), 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 (страхового полиса), при этом такое согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.
- 13.2. 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».
- 13.3. Споры по договору страхования (страховому полису) и неурегулированные взаимоотношения, связанные с договором страхования (страховым полисом), 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.
- 13.4. 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 расходов лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства

ТАБЛИЦА

размеров выплат страхового возмещения при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица
 в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (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) д) 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 д) 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, торакокопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакокопия, 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 торакокопия, 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.	<p>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>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.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.</p>	10
Органы пищеварения		
26.	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	5
27.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
28.	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие дистальной трети языка</p> <p>б) отсутствие языка на уровне средней трети</p> <p>в) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p>	15 30 60
29.	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>а) сужение пищевода</p> <p>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</p> <p>Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 29, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы.</p>	40 100
30.	<p>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:</p> <p>а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря</p> <p>б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря</p> <p>в) удаление части печени</p> <p>г) удаление части печени и желчного пузыря</p>	15 20 25 35
31.	<p>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</p> <p>а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства</p> <p>б) удаление селезенки</p>	5 30
32.	<p>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</p> <p>а) образование ложной кисты поджелудочной железы</p> <p>б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы</p> <p>в) удаление желудка</p>	20 30 60
Мочевыделительная и половая системы		
33.	<p>Повреждение почки, повлекшее за собой:</p> <p>а) удаление части почки</p> <p>б) удаление почки</p>	20 40
34.	<p>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</p> <p>а) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит</p> <p>б) уменьшение объема мочевого пузыря</p> <p>в) хронические гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала</p> <p>г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность</p> <p>д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	10 15 5 30 40
Мягкие ткани		
35.	<p>Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв.см</p> <p>б) образование рубцов площадью 1,0 кв.см и более или длиной 5 см и более</p> <p>в) значительное нарушение косметики: шрамы длиной от 14 до 19 см</p> <p>г) резкое нарушение косметики: шрамы длиной от 20 до 30 см</p> <p>е) обезображение: шрамы длиной более 30 см</p>	1 5 10 30 40

	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.	
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 остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	3 10
	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, переломо-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	5 10

	с) перелом плечевой кости d) 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.	15 20
47.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: a) отсутствие движений в суставе (анкилоз) b) "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): a) перелом, вывих одной кости b) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5 10
49.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: a) к ампутации предплечья на любом уровне b) к экзартикуляции в локтевом суставе c) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	50 55 80
	Лучезапястный сустав	
50.	Повреждения области лучезапястного сустава: a) перелом одной кости предплечья b) перелом двух костей предплечья	5 10
	Кисть и пальцы кисти	
51.	Перелом запястья, пястных костей одной кисти: a) одной кости (кроме ладьевидной) b) двух и более костей (кроме ладьевидной) c) ладьевидной кости	2 5 10
52.	Повреждение кисти, повлекшее за собой: a) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) b) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава c) ампутацию единственной кисти	10 50 60
	Первый палец кисти	
53.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом	5
54.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: a) ампутацию на уровне ногтевой фаланги b) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) c) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) d) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	5 10 15 20
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы кисти	
55.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой перелом	5
56.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: a) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги b) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг c) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца d) потерю пальца с пястной костью или частью ее	3 5 10 15
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
57.	Повреждения тазобедренного сустава: a) отрыв костного фрагмента (фрагментов) b) изолированный отрыв вертела (вертелов) c) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	5 10 15
58.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: a) отсутствие движений (анкилоз) b) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра c) "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: a) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) b) двойной перелом бедра	25 30
60.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: a) одной конечности b) единственной конечности	60 80
	Коленный сустав	
61.	Повреждения области коленного сустава: a) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5

	b) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	c) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	d) перелом мыщелков бедра, вывих голени	15
	e) перелом дистального метафиза бедра	20
	f) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	35
	Примечания: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.61, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
62.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	a) отсутствие движений в суставе	20
	b) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Голень	
63.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	a) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	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.	
64.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	a) ампутацию голени на любом уровне	30
	b) экзартикуляцию в коленном суставе	40
	c) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	50
	Голеностопный сустав	
65.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	a) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	b) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	c) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
66.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	a) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	b) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	c) экзартикуляцию в голеностопном суставе	40
	Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 66, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
	Стопа	
67.	Повреждения стопы:	
	a) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	b) перелом двух и более костей, перелом пяточной кости	10
68.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	a) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	c) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка) суставов	15
	ампутацию на уровне:	
	d) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
	e) плюсневых костей или предплюсны	25
	f) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	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:	
	a) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	10
	c) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	2
	d) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	3
	e) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	4
	f) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	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%.