



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 29.10.2020 г. приказ № 1029/А-1

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН,
ВЬЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ**

(6160/001)¹

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховой случай. Страховые риски
5. Страховая сумма. Франшиза
6. Страховая премия. Страховой тариф
7. Договор страхования. Порядок его заключения
8. Территория действия договора страхования
9. Срок действия и прекращение договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Общие действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
Порядок осуществления страховой выплаты
12. Общие исключения. Основания для отказа в страховой выплате
13. Персональные данные
14. Порядок разрешения споров
15. Иные положения

РАЗДЕЛ 2

16. Риск «Медицинская помощь, медико-транспортные и иные расходы»
17. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты
18. Расходы, не покрываемые страховщиком

РАЗДЕЛ 3

19. Риск «Отмена/прерывание поездки»
20. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая. Порядок осуществления выплаты.
21. Расходы, не покрываемые страховщиком

¹ Указанный номер 6160 соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) /001 - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

РАЗДЕЛ 4

22. Риск «Страхование багажа»
23. Расходы, не возмещаемые страховщиком
24. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

РАЗДЕЛ 5

25. Риск «Страхование гражданской ответственности»
26. Расходы, возмещаемые страховщиком
27. Расходы, не возмещаемые страховщиком
28. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

РАЗДЕЛ 6

29. Риск «Страхование от несчастного случая»
30. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

РАЗДЕЛ 7

31. Риск «Технический ассистанс»
32. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты
33. Расходы, не покрываемые страховщиком

РАЗДЕЛ 8

34. Риск «Страхование расходов по восстановлению документов»
35. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты
36. Расходы, не покрываемые страховщиком

РАЗДЕЛ 9

37. Риск «Страхование расходов, связанных с получением необходимой правовой (юридической) помощи во время выезда за пределы постоянного места жительства»
38. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты
39. Расходы, не покрываемые страховщиком

РАЗДЕЛ 7

40. Основные положения взаимодействия с потребителями страховых услуг

Приложения:

РАЗДЕЛ 1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (далее – Страховщик) заключает Договоры страхования медицинских и иных непредвиденных расходов граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания по следующим видам добровольного страхования:

- медицинское страхование;
- страхование финансовых рисков;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта).

1.2. Договор страхования может содержать условия отличные от настоящих Правил страхования, определяемые по соглашению сторон. Положения Договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил.

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

1.3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления, которого заключается Договор страхования.

1.3.2. Страховой случай – совершившееся событие (реализованный страховой риск) в течение действия Договора страхования, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.3.3. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по договору страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма, указанная в договоре страхования, уменьшается на сумму страховой выплаты по каждому заявленному страховому случаю с момента утверждения Страховщиком страхового акта (предоставления сервисной службой гарантий оплаты расходов) о страховой выплате.

1.3.4. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

1.3.5. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

1.3.6. Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается страховщиком застрахованному лицу (Страхователю, выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая. Страховщик в счет страховой выплаты в соответствии с условиями Договора страхования вправе организовать оказание медицинских и иных услуг (в т.ч. транспортных, медико-транспортных, сервисных) Застрахованному лицу и оплатить данные услуги, оказанные Застрахованному лицу, медицинской или иной организацией.

Суммарный размер страховых выплат по Договору не может превышать страховую сумму, установленную в Договоре.

1.3.7. Срок действия договора страхования – период времени, в течение которого Договор страхования является обязательным для исполнения сторонами.

1.3.8. Страховая защита – обязанность Страховщика оплатить медицинские и иные услуги, лекарственные средства, произвести страховую выплату по случаям, признанным страховыми, произошедшим с Застрахованным в течение определенного Договором страхования периода времени.

1.3.9. Неотложное медицинское состояние – состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи, при отсутствии которой может наступить смерть или утрата трудоспособности Застрахованного.

1.3.10. Травматическое повреждение – внезапное нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, произошедшее в результате воздействия внешних факторов.

1.3.11. Заболевание – нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного.

1.3.12. Хроническое заболевание – заболевание, которое имеет один или более из перечисленных далее признаков:

- имеют постоянное течение,
- возможно возникновение обострений, рецидивов,
- вызваны необратимыми патологическими изменениями в организме,
- необходимы специальные навыки пациента для того чтобы жить с заболеванием,
- требуют реабилитационного лечения,
- требуют поддерживающего медикаментозного лечения,
- могут повлечь частичную (остаточную) нетрудоспособность,

–могут потребовать длительного периода наблюдения, курирования врачом, обследования, ухода.

1.3.13. Смерть Застрахованного — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность, произошедшее в результате несчастного случая или заболевания.

1.3.14. Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, реабилитационное, восстановительное лечение, лекарственное обеспечение, направленных на удовлетворение потребностей граждан в поддержании и восстановлении здоровья.

1.3.14.1. В целях настоящих Правил под медицинской помощью понимается амбулаторная, стационарная, скорая и неотложная медицинская помощь, в том числе консультативная, диагностическая и лечебная, необходимая для купирования неотложного медицинского состояния и подготовки Застрахованного к транспортировке, в том числе медицинской, в страну постоянного проживания

1.3.15. Экстренная госпитализация – это госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

1.3.16. Услуги по репатриации – услуги, связанные с транспортировкой (в зависимости от определенных в Договоре страхования условий):

–Застрахованного лица до транспортного узла, ближайшего к месту его постоянного проживания или до больницы, ближайшей к месту постоянного проживания Застрахованного адекватным состоянию здоровья транспортным средством, включая при необходимости медицинский персонал и оборудование.

–останков Застрахованного лица до транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживал Застрахованный или до транспортного узла на территории Российской Федерации, имеющего сообщение с местом постоянного проживания Застрахованного.

1.3.17. Клиники – медицинские учреждения, в том числе амбулаторные, стационарные, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны, где они располагаются, привлекаемые для оказания медицинских услуг Застрахованным.

1.3.18. Сервисная компания (Ассистанс) – российская или зарубежная компания, заключившая со Страховщиком Договор оказания услуг, в соответствии с которым она организует Застрахованным лицам во время их пребывания за пределами постоянного места жительства медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящими Правилами.

1.3.20. Сервисный центр – круглосуточный центр Сервисной компании, либо Страховщика, телефон которого указан в Полисе (Договоре) страхования, либо приложении к нему, для обращения при наступлении страхового случая.

1.3.20. Член семьи или близкий родственник застрахованного – супруг, супруга, родители, сын, дочь, усыновители, усыновленные, родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки, официальные опекуны, опекаемые.

1.3.21. Место постоянного проживания:

1.3.21.1. **при зарубежной поездке** – страна фактического нахождения Застрахованного в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая, либо страна, в которой у Застрахованного оформлено гражданство (в том числе, второе) или вид на жительство. Страна, указанная в полисе в качестве территории страхования, не должна быть местом постоянного проживания Застрахованного в значении настоящего пункта Правил страхования.

Получение вида на жительство в стране, входящей в территорию страхования, для целей обучения не влияет на статус места постоянного проживания, указанного при заключении Договора страхования.

Фактическое нахождение в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая, для целей обучения в стране, входящей в Территорию страхования, не влияет на статус места постоянного проживания, указанного при заключении Договора страхования.

1.3.21.2. **при поездке по территории Российской Федерации (для лиц, постоянного проживающих в России и/или имеющих гражданство России)** - это административно-территориальная единица, в которой зарегистрирован Застрахованный: город, сельский населенный пункт (село, деревня, хутор, аул, поселок сельского типа и т.п.), поселение и равный им по уровню классификации субъект. Административно - территориальная единица, указанная в полисе в качестве Территории страхования, не должна быть местом постоянного проживания Застрахованного в значении настоящего пункта Правил страхования.

1.3.22. Выезд за пределы места постоянного проживания – пересечение границы места постоянного проживания (в значении, установленном пунктом 1.3.21. Правил) в целях совершения на территории страхования туристской, учебной, деловой, гостевой, спортивной или иной поездки, осуществления подрядных работ.

1.3.23. Территория страхования – территория или маршрут передвижения в пределах страны, группы стран, географических зон, указанных в договоре страхования в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по осуществлению страховой выплаты. Территория страхования указывается в Договоре (Полисе) страхования.

1.3.24. Въезд на территорию страхования:

– при **зарубежной поездке** – прохождение пограничного (паспортного) контроля страны, включенной в территорию страхования, при въезде в нее;

– при **поездке по территории Российской Федерации** – пересечение транспортным средством, посредством которого осуществляется поездка, границы административно–территориальной единицы Российской Федерации, включенной в территорию страхования, при въезде в нее.

1.3.25. Выезд с территории страхования»:

– при **зарубежной поездке** – прохождение пограничного (паспортного) контроля страны, включенной в территорию страхования, при выезде из нее;

– при **поездке по территории Российской Федерации** – пересечение транспортным средством, посредством которого осуществляется поездка, границы административно–территориальной единицы Российской Федерации, включенной в территорию страхования, при выезде из нее.

1.3.26. Количество дней одной поездки - длительность одной поездки, в течение которой, действует страховое покрытие.

1.3.27. Багаж – личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации, так и, зарегистрированные на паспортном и таможенном контроле при вывозе его за пределы постоянного места жительства. Багажом также считаются вещи Застрахованного лица, приобретенные им во время пребывания за пределами постоянного места жительства. Вес, размер и факт сдачи багажа перевозчику подтверждается багажной квитанцией.

1.3.28. Несчастный случай – одномоментное кратковременное внезапное воздействие внешних (механических, термических, химических) факторов, которое может быть однозначно идентифицировано, произошедшее помимо воли Застрахованного и повлекшее возникновение травм, иных расстройств здоровья, либо смерть Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

1.3.29. Активный отдых – времяпрепровождение на территории страхования в форме:

– езды/пребывания на лодке/маломерном судне в качестве пассажира (за исключением экскурсии), водном мотоцикле; буксируемом надувном/плавательном средстве; водных лыжах; велосипеде; животном (в том числе на лошади, верблюде, слоне); роликах; сигвее; мопеде; мотороллере; скутере; мотоцикле; квадроцикле;

- прыжков на батуте, игры в пляжный волейбол, пляжный футбол, теннис;

– морской/океанской рыбалки; снорклинга; бега/треккинга/ходьбы по пересеченной местности до высоты 1 500 м; катания с оборудованных водных горок.

1.3.30. Зимний активный отдых– времяпрепровождение на территории страхования в форме:

– катание на санях и пр. устройствах;

- катания на горных лыжах, занятий сноубордингом, скибордингом на подготовленных трассах не выше «красного» уровня; катания на беговых лыжах, коньках; занятий зимней рыбалкой.

1.3.31. Экстремальный отдых – времяпрепровождение на территории страхования в форме:

– занятия альпинизмом, скалолазанием, бегом/треккингом/ходьбой по пересеченной местности выше 1 500 м, ледолазанием; участия в боях без правил; спуском в необорудованные для экскурсий пещеры; фристайлом, хафпайпом, охотой; участия в скачках; катания на горных лыжах, занятий сноубордингом, скибордингом, хели–ски на подготовленных трассах выше «красного» уровня, на неподготовленных трассах и вне трасс;

– занятия парашютным спортом; скайсерфингом; бейсджампингом; вингсьютингом;

- полетов на аэростатических и аэродинамических безмоторных аппаратах (воздушных шарах, планерах, дельтапланах, парапланах и др.);

– занятия дайвингом с погружением до глубины 40 м; каякингом; рафтингом; серфингом; виндсерфингом; кайтсерфингом;

– занятия скейтбордингом, банджи–джампингом, роупдджампингом, агрессивным катанием на роликовых коньках и самокатах, паркур, велосипедным мотокроссом (BMX), триалом, маунтибайком, даунхиллом, вейкбордингом.

- других видов деятельности, с высокой степенью травмоопасности, высокими физическими нагрузками, или связанных с использованием технических средств, полетами, прыжками с высоты, погружением под воду

Случай считается подпадающим под категорию активного, зимнего активного, экстремального отдыха, если таковой наступил в результате вида деятельности, прямо предусмотренного вышеприведенным перечнем или аналогичным видом деятельности, при этом вне зависимости от продолжительности и частоты (однократно или систематически) соответствующего вида деятельности, а также ее целей (в том числе для отдыха, достижения пункта назначения).

1.3.32. Спорт – времяпрепровождение на территории страхования в форме:

– участия в спортивных соревнованиях, спортивных играх, а также занятий любым видом спорта, в т.ч. на любительском уровне, не включенными в определения «Активный отдых» пункта 1.3.29, «Зимний активный отдых» пункта 1.3.30 и «Экстремальный отдых» пункта 1.3.31 Правил; участия в спортивных тренировках

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъекты страхования:

2.1.1. Страховщик – страховая компания АО «СК «Астро-Волга», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном действующим законодательством РФ порядке.

2.1.2. Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо любой организационной правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.1.3. Застрахованным является названное в Договоре страхования физическое лицо, выезжающее за пределы места постоянного проживания, в пользу которого заключается Договор страхования на случай наступления определенного Договором страхования события (страхового случая).

Застрахованными по настоящим правилам могут быть:

- граждане РФ, иностранные граждане постоянно проживающие (на основании вида на жительство) или временно находящиеся на территории РФ (на основании разрешения на временное проживание/пребывание в виде отметки в документе, удостоверяющем личность, или документа установленной формы) выезжающие в поездку за пределы РФ в любую страну, кроме страны постоянного/временного проживания и гражданства, если эти страны различаются;

- граждане РФ, иностранные граждане, путешествующие по территории РФ.

2.1.3.1. На страхование принимаются лица в любом возрасте, при условии применения соответствующих поправочных коэффициентов к страховой премии, если иное не оговорено в Договоре страхования.

2.1.4. Сервисные компании, осуществляющие организацию медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных, сервисных, юридических, транспортных, технических и т.п.) услуг, и оказывающие помощь по репатриации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного во время его пребывания за пределами постоянного места жительства, но не с целью смены места жительства, в течение срока действия договора, связанные с:

3.1.1. оплатой организации и оказания (далее – **«Медицинская помощь, медико-транспортные и иные расходы»**):

1) медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, предусмотренных договором, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

2) медико-транспортных и транспортных услуг, в том числе репатриации Застрахованного или его останков, в период пребывания Застрахованного на территории государства, указанного в договоре страхования, в период его действия.

3) сервисных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг

3.1.2. с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие отмены оплаченной поездки или сокращения/переноса сроков пребывания в поездке (**«Отмена/прерывание поездки»**);

3.1.3. владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему багажом, а также, если это особо оговорено в договоре страхования, с дополнительными расходами, связанными с наступлением страхового случая (**«Страхование багажа»**);

3.1.4. возмещением причиненного Застрахованным вреда жизни и здоровью или имуществу физических лиц, а также вреда, причиненного имуществу юридических лиц (**«Страхование гражданской ответственности»**);

3.1.5. причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая (**«Страхование от несчастного случая»**).

3.1.6. владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему транспортным средством, на котором Застрахованный совершал выезд с места постоянного проживания (**«Технический ассистанс»**).

3.1.7. с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие потери или кражи паспорта, заграничного паспорта, водительских прав для выезда с территории страхования и возвращения к месту постоянного жительства (**«Страхование расходов по восстановлению документов»**)

3.1.8. расходами, связанными с получением Застрахованным необходимой правовой (юридической) помощи во время зарубежной поездки (**«Страхование расходов, связанных с получением необходимой правовой (юридической) помощи во время выезда за пределы постоянного места жительства»**);

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого, возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

4.3. Перечень страховых случаев и страховых рисков, условия страхования приведены в соответствующих разделах настоящих Правил.

4.4. Договор страхования может быть заключен с условием включения в него всех рисков, предусмотренных настоящими Правилами, а именно:

4.4.1. риск «Медицинская помощь, медико-транспортные и иные расходы»;

4.4.2. риск «Отмена/прерывание поездки»;

4.4.3. риск «Страхование багажа»;

4.4.4. риск «Гражданская ответственность»;

4.4.5. риск «Страхование от несчастного случая»

4.4.6. риск «Технический ассистанс»

4.4.7. риск «Страхование расходов по восстановлению документов»

4.4.8. риск «Страхование расходов, связанных с получением необходимой правовой (юридической) помощи во время выезда за пределы постоянного места жительства»
либо любого из них.

4.5. Перечень страховых рисков, согласованных сторонами из числа предусмотренных Правилами, указывается в Договоре страхования.

4.6. Страховщик вправе как в рамках каждого риска, перечисленного в п. 4.4. так и в рамках их совокупности формировать условия Договора (полиса) или создавать Программы страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, либо на определенную территорию страхования (страну, группу стран, географическую зону), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Программы страхования могут иметь коммерческое название и прилагаются к Договору наряду с Правилами и являются его неотъемлемой частью.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.

5.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон. Страховая сумма может быть установлена в отдельном размере на каждый страховой риск из числа указанных в п. 4.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма уменьшается на размер произведенных выплат.

5.2. Если страховая сумма установлена в валюте иной, чем российский рубль, то в целях определения размера страховой выплаты величина страховой суммы пересчитывается в рублях по курсу валюты убытка, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

5.3. В договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

5.4. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности по отдельным рискам, видам оказываемых услуг в рамках одного риска, по одному страховому случаю, по отдельным видам страховых случаев (например, по видам заболеваний) и иным аспектам Договора (Полиса) страхования.

5.5. По риску «Отмена / прерывание поездки» страховая сумма устанавливается в размере стоимости услуг, предусмотренной Договором о предоставлении услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.), за исключением стоимости страхового Полиса (общей страховой премии по всем застрахованным в Договоре страхования рискам), если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.6. Если расходы на лечение или другие расходы превышают страховую сумму (лимит возмещения, установленный Договором (Полисом) страхования), установленную договором страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, оплачивается Застрахованным самостоятельно.

5.7. Договором страхования (страховым полисом) может быть предусмотрена франшиза. Условия применения и размер франшизы устанавливаются договором страхования. Франшиза может устанавливаться как в абсолютном размере, так и в процентах от страховой суммы или страхового возмещения.

5.8. Под франшизой понимается часть убытков, которая определена договором страхования, неподлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

5.9. В Договоре страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза:

–**Условная франшиза** - предусматривает, что Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

–**Безусловная франшиза** – предусматривает уменьшение размера возмещения по каждому страховому случаю на размер установленной франшизы

5.9.1. Если Договором страхования не оговорено иное, указанная в Договоре франшиза является безусловной.

5.9.2. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшиз.

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

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

6.1. Страховая премия устанавливается на основе страхового тарифа, рассчитанного Страховщиком в зависимости от размера страховой суммы, срока действия Договора страхования и других факторов и указывается в Договоре страхования. Размер страхового тарифа определяется по соглашению Сторон, и может быть указан в Договоре страхования.

6.2. Базовые страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним приведены в Приложение №1 к Правилам.

6.3. Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты, исходя из возраста Застрахованного, целей и характера поездки Застрахованного, сообщенных им сведений о состоянии здоровья, об имеющихся заболеваниях/состояниях, особенностях образа жизни, данных его медицинской документации, срока действия Договора страхования, условий Программы страхования, а также других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения страхового риска и вероятности наступления страхового случая.

6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается Страхователем одновременно – разовым платежом в полном объеме за весь срок страхования.

6.5. Страховая премия оплачивается:

–при оплате наличными – дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата оплаты денежных средств в кассу Страховщика;

–при оплате по безналичному расчету – дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

6.6. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день заключения Договора, если иной курс не установлен соглашением сторон.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

7.1. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату при наступлении страхового случая произвести страховую выплату и содействовать Застрахованным в организации оказания медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных настоящими правилами и договором страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, определенном Договором страхования, и в установленные им сроки.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления установленной Страховщиком формы (Приложение №3, За к настоящим Правилам), либо устного заявления Страхователя. Для заключения Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику следующие сведения:

7.2.1. Фамилии, имена, отчества принимаемых на страхование лиц и Страхователя на русском языке, фамилии, имена в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), их даты рождения, адреса регистрации, телефоны, паспортные данные гражданских и заграничных паспортов.

7.2.2. Наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователем является юридическое лицо.

7.2.3. Дату начала и окончания поездки, количество дней, в течение которых будет действовать страхование;

7.2.4. Список стран, на территории которых должно действовать страхование;

7.2.5. Цель поездки;

7.2.6. Сведения о профессии и роде предполагаемой деятельности, если принимаемое на страхование лицо выезжает за пределы постоянного места жительства с целью работы;

7.2.7. Вид спорта и/или тип спортивных мероприятий, в которых планируется участие принимаемого на страхование лица;

7.2.8. Информацию об активных/экстремальных виды отдыха, которыми принимаемое на страхование лицо планирует заниматься.

7.2.9. При включении в договора страхования риска «Технический ассистанс» - сведения и документы о транспортном средстве, на котором планируется совершить поездку.

7.2.10. Сведения о состоянии здоровья принимаемого на страхование лица:

–о состоянии его на учете в наркологическом, онкологическом, психиатрическом или туберкулезном диспансере;

–о наличии инвалидности, или заболеваний, требующих лечения на момент выезда с места постоянного проживания;

–о наличии и сроке беременности;

–о возрасте, профессии, виде спорта, которым занимается на профессиональном или любительском уровне Застрахованное лицо;

–достоверную информацию о цели поездки;

–иную информацию, имеющую значение для определения страхового риска.

7.2.11. Размер страховой суммы;

7.2.12. Выбранные условия страхования;

7.2.13. Информацию о странах, гражданином которых принимаемое на страхование лицо является и/или в которых имеет вид на жительство/иной документ, его заменяющий.

7.2.14. Сведения о Выгодоприобретателе (ФИО, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания, телефон);

7.2.15. Контактные данные Страхователя – адрес электронной почты, номер мобильного телефона.

7.3. Страховщик имеет право проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую значение при заключении Договора страхования, а также требовать предоставления медицинского заключения о возможности Застрахованному совершать выезд с места постоянного проживания на территорию страхования.

7.4. Перед заключением Договора страхования, для оценки страхового риска и определения размера страховой премии, Страховщик вправе потребовать от Страхователя проведения анкетирования лиц, принимаемых на страхование, путем заполнения и подписания Медицинской Анкеты установленной Страховщиком формы (Приложение №5), либо предоставления результатов медицинского освидетельствования принимаемых на страхование лиц. Страхователь обязан, при заключении Договора страхования, сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

7.5. В случае отказа лица, принимаемого на страхование, от заполнения Медицинской анкеты либо предоставления результатов медицинского освидетельствования, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования или предложить ограничение по набору страховых рисков и видов помощи.

7.6. Страхователь обязан сообщать Страховщику в период действия Договора страхования, обо всех известных ему значительных изменениях в обстоятельствах, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

7.6.1. Факторами существенного увеличения страхового риска являются: изменение цели поездки, состояния здоровья, наличия беременности, изменение рода деятельности, изменение территории страхования, занятия застрахованного видами деятельности, указанными в п. 1.3.29-1.3.32, изменение иных сведений, указанных в Заявлении на страхование/ медицинской анкете/ Договоре (Полисе) страхования.

7.7. Указанная в п. 7.6. обязанность в равной степени распространяется на Застрахованного;

7.8. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, – договора страхования, либо путем 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 оплатой страховой премии, а также принятием от Страховщика страхового полиса и Правил. Вручение страхового полиса в числе прочего может осуществляться отправкой полиса в электронном виде, заверенного электронной или факсимильной подписью Страховщика. В Договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

7.9. В соответствии со статьями 434, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ, вручение Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового полиса и настоящих Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью полиса, или отправка страхового полиса и Правил посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения договора страхования на указанных в полисе и Правилах условиях. Оплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового полиса и Правил и согласие (акцепт) заключить договор на предложенных условиях.

7.10. Договор страхования может быть составлен в форме электронного документа. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о своем намерении заключить договор страхования в том числе через официальный Сайт Страховщика, а также сайта страхового агента, страхового брокера и пр. в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и (или) мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера и пр., осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика.

7.10.1. Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме по выбору Страхователя может подписываться простой электронной подписью Страхователя – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7.10.2. Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе и указанные в п. 7.2. настоящих Правил. Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях. Факт ознакомления Страхователя с условиями Договора и Правил страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика. В срок не позднее одного рабочего дня

с момента поступления денежных средств Страховщику, либо его представителю (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю. В случае если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести обследование Страхователя (принимаемого на страхование лица) до заключения Договора страхования, договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

7.11. Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на Сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования. При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде на Сайте Страховщика.

7.12. В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе бесплатно.

7.13. Договор страхования имеет приоритетную силу перед Правилами, а по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

8. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Застрахованный имеет право на получение услуг, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования, во время его пребывания за пределами постоянного места жительства на территории, указанной в договоре страхования. Услуги, предусмотренные условиями полиса, оказываются в стране (регионе - для РФ) наступления страхового случая.

8.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, исключаются из территории действия Договора страхования:

–Страны, на территории которых ведутся военные действия и/или объявлено военное положение, введено чрезвычайное положение, ведутся гражданские войны.

–Страны, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН,

–Территории, на которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

–Регион постоянного проживания Застрахованного.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон.

9.1.1. Договор может быть заключен на период одной поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства. При этом срок действия договора страхования может соответствовать сроку поездки или превышать его. В Договоре страхования указывается дата его начала и окончания.

9.1.2. Договором страхования могут быть предусмотрены многократные поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства в течение срока действия Договора:

Если в Договоре страхования не оговорено иное, то срок действия страховой защиты в течение одной поездки не может превышать Количество дней одной поездки, указанное в Договоре страхования. Количество поездок в течение периода действия договора страхования при этом не ограничивается.

Договором страхования может быть предусмотрено общее количество дней страховой защиты (указано в договоре как общее/total) для всех поездок Застрахованного в период действия Договора страхования. При этом Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней страхования, обозначенного в договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное в стране действия договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечению оговоренного в договоре страхования срока его действия либо лимита страховых выплат, в зависимости от того, что произойдет ранее.

9.2. Договор страхования вступает в силу в сроки, установленные в Договоре страхования, но не ранее 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии.

9.3. Страховая защита по договору, если его условиями не предусмотрено иное, начинает действовать:

9.3.1. По рискам «Медицинская помощь, медико-транспортные и иные расходы», «Гражданская ответственность», «Страхование от несчастного случая», «Технический ассистанс», «Страхование расходов по восстановлению документов», «Страхование расходов, связанных с получением необходимой правовой (юридической) помощи во время выезда за пределы постоянного места жительства»:

9.3.1.1. при поездках за рубеж – с момента пересечения Застрахованным государственной границы страны, гражданином которой он является или страны, вид на жительство в которой он имеет. Факт пересечения границы подтверждается отметкой пограничных служб в заграничном паспорте;

9.3.1.2. при поездках по территории Российской Федерации граждан РФ, а также граждан имеющих вид на жительство в РФ – с момента пересечения Застрахованным лицом границы региона постоянного проживания Застрахованного;

9.3.1.3. при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан, временно проживающих на территории РФ – с момента пересечения Застрахованным границы страны (региона) временного проживания Застрахованного.

9.3.1.4. при заключении договора в период пребывания Застрахованного на территории страхования - через 5 (пять) календарных дней с даты его заключения.

9.3.2. По риску «Отмена/ прерывание поездки»:

9.3.2.1. с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии.

9.3.3. По риску «Страхование багажа»:

9.3.3.1. в период времени нахождения багажа под ответственностью перевозчика: с момента регистрации и приема багажа под свою ответственность перевозчиком до момента получения багажа Застрахованным.

9.4. Обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты возникает при наступлении страхового случая на территории действия Договора страхования, указанной в Договоре страхования.

9.5. Договор страхования и страховая защита по нему прекращается в случае:

9.5.1. истечения срока действия Договора (в 24 часа местного времени даты, определенной Договором страхования в качестве даты окончания срока его действия);

9.5.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

При исполнении Страховщиком своих обязательств по страховым выплатам по конкретному риску в полном объеме договор страхования прекращается в отношении данного риска.

9.5.3. Завершения поездки и пересечения границы:

а) Российской Федерации (при зарубежных поездках граждан РФ);

б) Региона постоянного проживания (при поездках по РФ граждан РФ),

в) Страны, гражданином которой он является (при зарубежных поездках иностранных граждан)

и/или имеющих вид на жительство;

9.5.4. смерти Застрахованного (за исключением оплаты услуг, предоставляемых в связи со смертью Застрахованного) – с момента наступления данного события;

9.5.5. признания судом Договора страхования недействительным;

9.5.6. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;

9.5.7. отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных - с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных;

9.5.8. в других случаях, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации.

9.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам в частности, относятся: смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая, либо невозможность выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам, если данные обстоятельства подтверждены документально.

9.6.1. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом случае в соответствии с условиями Договора страхования, с учетом срока действия Договора до его прекращения, наличия или отсутствия в этот период страховых выплат, расходов на ведение дела Страховщика.

9.7. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе досрочно отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 9.6. настоящих Правил. При досрочном расторжении (прекращении) Договора страхования по инициативе Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором и/или законодательными актами Российской Федерации не предусмотрено иное.

9.8. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в любое время, при этом, в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» установлен следующий порядок расторжения договора страхования по инициативе Страхователя²:

² Только для страхователей физических лиц по Указанию № 3854

9.8.1. В случае отказа Страхователя от договора страхования (посредством обращения к Страховщику с письменным заявлением об отказе от договора страхования) в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при условии отсутствия в данном периоде страховых случаев (событий, имеющих признаки страхового случая), уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю:

а) в полном объеме – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования;

б) за вычетом части страховой премии, пропорциональной сроку, в течение которого действовало страхование (то есть пропорционально периоду с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования), – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

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

9.8.3. Возврат Страховщиком страховой премии (ее части) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.8.4. В случаях, отличных от указанных в настоящем пункте, действуют положения, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования (полисом или иным письменным соглашением Сторон).

9.9. Положения пункта 9.8. не могут быть примерены при страховании на случай событий, указанных в Разделе 2 настоящих Правил (Риск «Медицинская помощь, медико-транспортные и иные расходы»).

9.10. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

9.11. В случае смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, его права и обязанности по Договору могут перейти к Застрахованному лицу.

9.12. При невозможности выполнения Застрахованным лицом обязанностей по Договору страхования, права и обязанности Страхователя, перешедшие к Застрахованному лицу, осуществляются лицами, несущими в соответствии с действующим законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

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

9.14. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования или прекращении договора страхования в отношении части объектов страхования, расчет суммы страховой премии, подлежащей возврату страхователю, производится:

9.14.1. в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.14.2. в размере части страховой премии за не истекший срок действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела (кроме случаев, предусмотренных п. 9.8.1)

9.15. Подлежащая возврату страховая премия возвращается в течение срока указанного в договоре страхования, но не более 15 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении договора страхования (страхового полиса) в письменной форме.

9.16. Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику недостоверные сведения о состоянии здоровья Застрахованных, цели поездки и других обстоятельствах, указанных в п. 7.6.1.

9.17. Если срок действия договора страхования закончился, а стационарное лечение по текущему заболеванию Застрахованного не завершено, если условиями Договора (Полиса) страхования не предусмотрено иное, Страховщик берет на себя расходы:

9.17.1. на оплату медицинских услуг при госпитализации до купирования неотложного медицинского состояния и выписки из стационара для прохождения дальнейшего лечения на территории постоянного проживания, расходы на возвращение застрахованного лица в страну постоянного проживания;

9.17.2. либо расходы на медицинскую репатриацию, если она возможна по медицинским показаниям.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

а) проверять выполнение Страховщиком требований и условий Договора страхования, в случае необходимости - требовать их надлежащего исполнения;

б) досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и законодательством РФ;

в) получить дубликат Договора (Полиса) в случае его утраты;

10.2. Застрахованное лицо имеет право:

- а) своевременно получать медицинские и иные связанные с ними услуги / страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования;
- б) сообщать Страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования;
- в) получить дубликат Полиса в случае его утраты;
- г) обращаться к Страховщику за разъяснениями по особенностям получения медицинских и иных услуг/ выплаты в рамках Договора страхования.

10.3. Страховщик имеет право:

- а) требовать от Страхователя предоставления полной и достоверной информации, необходимой для заключения Договора страхования;
- б) поменять Сервисную компанию или привлечь другую, осуществляющую сервисное сопровождение Договора страхования.
- в) проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении Договора страхования информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора;
- г) при заключении Договора страхования потребовать от Страхователя заполнения лицами, подлежащими страхованию, анкет и (или) прохождения ими медицинского освидетельствования;
- д) отказать в оплате медицинских и иных услуг, возмещении расходов, обращение за которыми не является страховым случаем в соответствии с условиями Договора (Полиса) страхования;
- е) Отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:
 - производится независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размера ущерба - до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;
 - ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер убытка и/ или факт признания заявленного события страховым случаем - до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.
- ж) в рамках исполнения своих обязательств по Договору страхования знакомиться с медицинской документацией Застрахованного в медицинских организациях, либо получать медицинские документы (их заверенные копии), отражающие состояние здоровья Застрахованного, из Сервисной компании;
- з) выяснять самостоятельно и/или через Сервисную компанию причины и обстоятельства страхового случая, проводить расследования, направлять запросы о факте, причинах, обстоятельствах страхового случая в соответствующие организации.
- и) не возмещать полностью или частично расходы, не организованные Сервисным центром и/или предварительно не согласованные с ним.
- к) требовать от Страхователя (Застрахованного) оплатить медицинской/ иной организации (Страховщику) стоимость оказанных (оплаченных) медицинских и иных услуг в связи с повреждением здоровья Застрахованного лица или в связи с заболеванием в результате события, впоследствии признанного не страховым случаем.
- л) требовать от Страхователя исполнения обязательств по договору, в том числе своевременной оплаты страховой премии;
- м) потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска после получения от Страхователя/Застрахованного лица информации, влекущей за собой увеличение страхового риска;
- н) потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования, и/или доплаты страховой премии,
- о) потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации, в случае если Страхователь не сообщил Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.
- п) потребовать признания Договора страхования 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 обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договора (Полисе) страхования и/или заявлении на страхование.

10.4. Страхователь обязан:

- а) предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения Договора страхования, в том числе достоверные ответы на вопросы при анкетировании, результаты медицинского освидетельствования подлежащих страхованию лиц, сообщить актуальную информацию о состоянии их здоровья;

- б) уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором (Полисом) страхования;
- в) довести до сведения каждого Застрахованного лица условия страхования, определенные Договором;
- г) обеспечить сохранность документов по Договору (Полису) страхования;
- д) сообщать Страховщику в течение срока действия Договора страхования об изменении обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях;
- е) обеспечить своевременную передачу каждому Застрахованному лицу Договора (Полиса) страхования;

10.5. Застрахованный обязан:

- а) по требованию Страховщика заполнить анкету и (или) пройти предварительное медицинское освидетельствование;
- б) соблюдать назначения/предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских и иных связанных с ними услуг по Договору, в т.ч. распорядок, установленный в медицинской организации;
- в) обеспечить надлежащее хранение Полиса, исключающее возможность его использования третьими лицами в целях получения ими медицинских и иных услуг, лекарственной помощи;
- г) при досрочном прекращении Договора вернуть Полис Страховщику по его требованию.

10.6. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами и условиями Договора, разъяснять Застрахованному лицу/Страхователю положения, содержащиеся в настоящих Правилах, в Договоре (Полисе) страхования;
- б) заключать договоры на предоставление медицинских и иных, услуг, лекарственной помощи с медицинскими и иными организациями/ Сервисными компаниями, контролировать выполнение указанными организациями требований и условий договоров;
- в) обеспечить своевременную выдачу Застрахованным лицам (непосредственно или через Страхователя) Полисов и настоящих Правил;
содействовать в организации предоставления Застрахованным лицам медицинских и иных услуг, лекарственной помощи, Договором (Полисом) страхования;
- д) произвести страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и настоящими Правилами, в том числе своевременно и в полном объеме производить оплату медицинским/ иным организациям/ Сервисной компании за оказанные медицинские и иные связанные с ними услуги, лекарственную помощь Застрахованным лицам в связи со страховыми случаями;
- е) защищать интересы Застрахованных лиц посредством контроля объемов, сроков и качества оказываемых Застрахованным лицам медицинских и иных связанных с ними услуг в соответствии с условиями договоров страхования и договоров, заключенных с медицинскими организациями на предоставление медицинских и иных, связанных с ними услуг;
- ж) не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья Застрахованных лиц, об имущественном положении Страхователей и застрахованных лиц;
- з) в случае выявления факта предоставления Страхователем/ Застрахованным/ Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента выявления данного факта.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ОБЩИЙ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Застрахованный (его Представитель) обязан:

11.1.1. Обратиться в Сервисный центр, по круглосуточным телефонам, указанным в страховом Полисе и/или Приложениях к нему, и сообщить следующую информацию:

- Фамилию Имя Застрахованного (вариант написания в загранпаспорте),
- Номер страхового Полиса,
- Срок действия Полиса,
- Дату рождения Застрахованного,

11.1.2. Описать возникшую проблему, обстоятельства, жалобы, характер требуемой медицинской или иной помощи.

11.1.3. Сообщить точное местонахождение Застрахованного – адрес, название отеля, клиники, контактные телефоны, в том числе номер мобильного телефона и пр.

11.1.4. Ответить на иные вопросы сотрудника Сервисного центра.

11.1.5. Строго следовать инструкциям сотрудника Сервисного центра, согласовывать все свои действия.

11.1.6. Выполнять все условия и совершать все действия, предусмотренные Программой страхования (Полисом).

11.1.7. Подписать по указанию Сервисного центра документы, подтверждающие его согласие на доступ Страховщика и /или Сервисной компании 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 Клиникой и/или Сервисной компанией.

11.1.8. В отдельных случаях, когда невозможно организовать услуги без оплаты на месте, Застрахованный сам оплачивает организованные ему Сервисной компанией услуги или предварительно согласованные с ним. По возвращении в РФ, подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном настоящими Правилами и Договором страхования.

Перечень документов, подаваемых Застрахованным (Страхователем, выгодоприобретателем) в связи с наступлением страхового случая по каждому страховому риску указан в соответствующих Разделах настоящих Правил.

11.1.9. Для рассмотрения вопроса о возмещении понесенных расходов принимаются только оплаченные счета.

11.2. Письменное заявление о возмещении понесенных расходов с приложением необходимых документов, должно быть подано Застрахованным Страховщику, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения в страну постоянного проживания из поездки, если иной срок не предусмотрен условиями Договора страхования.

11.3. Прилагаемые к заявлению о возмещении понесенных расходов медицинские и финансовые документы из медицинских и иных учреждений и организаций должны быть подлинными, оформлены на фирменном бланке учреждения, с указанием его названия, адреса, контактов, с соответствующими подписями и печатью.

11.4. Все представляемые Страховщику документы, составленные не на русском языке, должны иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает лицо, написавшее заявление о страховой выплате.

11.5. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить принятие решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате до предоставления Страхователем, Застрахованным лицом документов надлежащего качества.

11.6. Страховщик оставляет за собой право в установленном законодательством порядке запросить у Застрахованного, в Сервисной компании иные документы, необходимые для рассмотрения причин и обстоятельств заявленного события. Застрахованный самостоятельно осуществляет действия по получению дополнительных медицинских и иных документов, уточнению информации, имеющей отношение к страховому случаю.

11.7. Если информация в документах, предоставленных Страхователем/ Застрахованным не подтверждает, что произошедшее событие является страховым случаем, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного без уважительной причины, Страховщик освобождается от страховой выплаты по заявленному событию.

11.8. Решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, включая документы по запросам Страховщика.

11.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

11.10. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать письменные объяснения у Страхователя и/или у Застрахованного по факту произошедшего события, имеющего признаки страхового случая.

11.11. В указанный срок Страховщик принимает решение о признании или об отказе в признании заявленного события страховым случаем. В случае признания - составляет страховой Акт, в котором указывает размер страховой выплаты, в случае непризнания - направляет заявителю письменный отказ в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа.

11.12. Страховщик вправе принять решение по заявленному событию при отсутствии каких-либо документов, предусмотренных настоящим разделом Правил, в случае если отсутствие таких документов не влияет на возможность Страховщика установить причины и обстоятельства события и признать заявленное событие страховым случаем или отказать в признании заявленного события страховым случаем.

11.13. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11.14. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в размере уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Для этого, Страхователь обязан передать Страховщику все документы и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедших к нему прав.

11.15. Размер страховых выплат не может превышать лимит, установленный для данного вида страховых случаев (данного вида помощи, опции программы страхования). Страховая сумма (лимит, установленный для данного вида страховых случаев (вида помощи, опции программы страхования) уменьшается на размер произведенных выплат.

12. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик не несет ответственность и не признает страховым случаем события, возникшие в результате:

12.1.1. умышленных действий /бездействия Страхователя, Застрахованного, выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

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

12.1.3. если иное не предусмотрено условиями Договора страхования - террористического акта, военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, массовых беспорядков, спецопераций правоохранительных органов, при задержании правоохранительными органами.

12.1.4. управления транспортным средством Застрахованным, не имеющим законного права на управление транспортным средством данной категории, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему законного права на управление транспортным средством данной категории;

12.1.5. управления транспортным средством Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ;

12.1.6. самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет, а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

12.1.7. совершения Застрахованным противоправных действий, включая задержание правоохранительными органами в результате таких действий.

12.1.8. прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

12.1.9. в результате полета Застрахованного на летательном аппарате, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; управления летательным аппаратом, если Застрахованный не является профессиональным пилотом.

12.1.10. профессиональной деятельности и/или физического труда Застрахованного, связанных с повышенной опасностью, за исключением случаев, когда эти обстоятельства были учтены при заключении договора страхования.

12.1.11. занятий застрахованного видами деятельности, указанными в п. 1.3.29 – 1.3.32 настоящих Правил, за исключением случаев, когда эти обстоятельства были учтены при заключении договора страхования.

12.1.12. события, произошедшего в течение срока действия договора страхования, причины наступления которого возникли до вступления договора страхования в силу, если соответствующие обстоятельства не были учтены при заключении Договора страхования.

12.1.13. стихийных бедствий и природных катаклизмов;

12.2. Страховщик не несет ответственность и не признает страховым случаем:

12.2.1. возникновение морального вреда; упущенной выгоды (в том числе морального вреда и материального ущерба из-за невозможности участия в экскурсиях или ином организованном отдыхе), иных косвенных расходов как самого Застрахованного, так и третьих лиц, которые претендуют на страховое возмещение.

12.2.2. события, возникшие вне территории, указанной в Договоре страхования как территория страхования;

12.2.3. если иное не предусмотрено Договором (Полисом) страхования - события, возникшие в результате нахождения застрахованного в состоянии алкогольного опьянения.

12.2.4. вред организму в результате токсического воздействия алкоголя (включая отравление алкоголем или его суррогатами, алкогольную интоксикацию и пр.).

12.2.5. события, возникшие в результате действий (бездействия) Застрахованного лица, повышающих вероятность наступления страхового события и/или создание ситуаций, при которых Застрахованное лицо подвергало себя неоправданному риску, в том числе, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с нахождением застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения.

12.2.6. события, возникшие при нахождении Застрахованного в состоянии наркотического, токсического опьянения;

12.2.7. события, возникшие по договору, заключенному после приезда Застрахованного на территорию страхования, если соответствующие обстоятельства не были учтены при его заключении;

12.2.8. возникновение расходов в результате посадки самолета в связи с состоянием здоровья находящихся на борту пассажиров.

12.3. Страховщик не производит страховую выплату в случаях:

- если застрахованное лицо имело возможность, но не согласовало свои расходы/действия с Сервисной компанией и/или Страховщиком;

- если несчастный случай наступил в результате событий, не предусмотренных Договором страхования;

- если Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) имело возможность, но не представило Страховщику документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления несчастного случая, его последствий или представило заведомо ложные, недостоверные или искаженные сведения;

- если Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершены умышленные действия и/или умышленное преступление, направленные на наступление несчастного случая либо несчастный случай произошел при совершении ими правонарушений или преступлений;

- если представленные Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документы не подтверждают факт наступления страхового случая и его последствия, или имеются противоречия в и характере произошедшего несчастного случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы (в т.ч. медицинского дообследования) стало невозможным по независимым от Страховщика причинам.

- если Страхователь своевременно не сообщил Страховщику об изменении цели поездки, рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, в т.ч. связанных со спортом, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, имеющего признаки страхового случая.

13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

13.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь - физическое лицо подтверждает:

13.1.1. свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») своих персональных данных, включая данные, указанные в заявлении на страхование, договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования и организации оказания страховых услуг, включая урегулирование убытков и осуществление страховых выплат.

13.1.2. что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях заключения, исполнения договора страхования. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

13.2. Согласие на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования.

13.3. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления соответствующего письменного уведомления в адрес Страховщика.

13.4. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах Страховщика, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком, путем прямых контактов с помощью средств связи.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

14.1.1. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, предоставлением документов, подтверждающих данные требования. Иск к

Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика удовлетворения претензии или письменного ответа о полном или частичном отказе в удовлетворении претензии в тридцатидневный срок с даты подачи письменной досудебной претензии.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

15. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, исключении, дополнении отдельных положений настоящих Правил. Согласованные положения договора страхования имеют преимущественное значение по сравнению с положениями настоящих Правил.

15.2. По соглашению сторон в договор страхования (полис) в период его действия могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие законодательству Российской Федерации. Оформление согласованных сторонами изменений производится путем подписания уполномоченными лицами обеих сторон дополнительных соглашений к договору и, если это необходимо, уплаты дополнительной страховой премии.

15.3. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров, с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

15.4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящими Правилами, Страховщик руководствуется действующим законодательством Российской Федерации.

РАЗДЕЛ 2

16. РИСК «МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫЕ И ИНЫЕ РАСХОДЫ»

16.1. Страховым случаем является:

16.1.1. обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования к Страховщику/ в Сервисную компанию, определенную Договором страхования, при возникновении неотложного состояния (в т.ч. внезапного заболевания, травмы в результате несчастного случая) требующего оказания:

а) медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, предусмотренных договором, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

б) медико-транспортных и транспортных услуг, в том числе репатриации Застрахованного или его останков, в период пребывания Застрахованного на территории государства, указанного в договоре страхования, в период его действия.

в) сервисных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг

16.1.2. возникновение непредвиденных расходов в результате несчастного случая или внезапного заболевания Застрахованного во время пребывания в пределах территории, указанной в Договоре страхования, и в период действия Договора страхования на оказание услуг, перечисленных в п.1.1.1.

16.2. Договор страхования может включать следующие виды помощи/ расходов (опции программы страхования):

16.2.1. Опция «Медицинская помощь» включает следующие виды услуг:

а) **Амбулаторная помощь** – консультативные услуги (консультации врача общей практики или врача специалиста), диагностические услуги (лабораторная и инструментальная диагностика), медицинские манипуляции (инъекции, анестезия, перевязки), первичная хирургическая помощь.

б) **Стационарная помощь** - экстренная госпитализация в Клинику в стране временного пребывания приближенную к местонахождению Застрахованного и подходящую по необходимым Застрахованному видам и объемам медицинской помощи, включая:

–Препывание в стандартной двухместной или многоместной палате, в палате интенсивной терапии.

–Проведение экстренных хирургических операций, если операция, по медицинским показаниям, не может быть отсрочена до даты возможного ближайшего возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания, либо эта транспортировка невозможна до проведения этой хирургической операции.

Договором страхования может быть предусмотрен лимит на материалы для остеосинтеза, отдельные виды медицинской помощи, оказываемые в рамках данной опции.

в) **Стоматологическая помощь** - экстренная болеутоляющая стоматологическая помощь при остром воспалении или травме естественного зуба и окружающих тканей. Покрываются расходы на анестезию, рентген, удаление зуба, вскрытие абсцесса мягких тканей, кист или канала зуба, пломбирование этого канала. Договором страхования может быть предусмотрен лимит страховой суммы на оказание стоматологической помощи, либо отдельные виды стоматологических услуг.

г) **Скорая и неотложная медицинская помощь** – выезд медицинской бригады (врачебной или фельдшерской), оказание неотложной медицинской помощи, при наличии показаний для срочной консультации или экстренной госпитализации - транспортировка в Клинику.

д) **Лекарственные средства**, назначенные врачом и необходимые для оказания неотложной медицинской помощи и в количестве, необходимом до возвращения в страну постоянного проживания.

е) **Перевязочные материалы, средства фиксации** (гипс, бандаж), костыли, прокат инвалидных колясок. Договором страхования может быть предусмотрен лимит страховой суммы на данную опцию.

ж) **Экстренная медицинская помощь при возникновении обострения и/или осложнения хронического заболевания.** Покрываются медицинские расходы на оплату медицинской помощи в экстренной форме по купированию угрозы жизни Застрахованного. Договором страхования может быть предусмотрен лимит страховой суммы на данную опцию.

16.2.2. Опция «Медико-транспортная помощь и транспортные услуги» включает следующие виды услуг:

а) **Медицинская эвакуация** - медицинская транспортировка Застрахованного любым способом (при необходимости со специальным медицинским сопровождением/социальным эскортом) от места события до ближайшего профильного медицинского учреждения и в дальнейшем, при необходимости, до последнего места, где проживал Застрахованный до наступления страхового случая.

б) **Медицинская репатриация** – медицинская транспортировка из места временного пребывания до ближайшего к месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания (при необходимости со специальным медицинским сопровождением/социальным эскортом).

в) **Транспортировка в стране временного пребывания** – транспортировка, необходимая по медицинским показаниям (при необходимости со специальным медицинским сопровождением/социальным эскортом), в т.ч. расходы на такси до Клиники и обратно, до аэропорта (вокзала), транспортировка Застрахованного между Клиниками и т.п.

г) **Посмертная репатриация** – транспортировка тела, посмертных останков в страну постоянного проживания, если смерть Застрахованного наступила в результате страхового случая. Покрываются необходимые для международной транспортировки расходы на подготовку тела к транспортировке, в том числе стоимость гроба (минимальная для места гибели/смерти), оформление необходимых для этого документов, транспортные расходы. Вид транспорта, с использованием которого осуществляется посмертная репатриация и дата ее проведения, определяются Сервисным центром.

д) По желанию родственников и по согласованию со Страховщиком, возможны: кремация тела Застрахованного, с транспортировкой урны в страну постоянного проживания, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту «г» Правил.

Захоронение тела Застрахованного на территории страхования, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту «г» Правил.

Посмертная репатриация тела осуществляется до ближайшего к месту жительства Застрахованного международного аэропорта, вокзала, порта страны постоянного проживания. Расходы на ритуальные услуги в стране постоянного проживания не покрываются.

Расходы на репатриацию, организованную без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат.

Медико-транспортная помощь, с использованием специализированного медицинского или обычного видов транспорта, в том числе авиационного организуется и проводится при отсутствии медицинских противопоказаний, после получения письменного разрешения из Клиники, с указанием условий ее проведения. Сервисный центр, на основании медицинских документов, принимает решение о возможности проведения медицинской репатриации, ее дате, виде транспорта, положении Застрахованного при транспортировке, необходимости и виде сопровождения (медицинское – врачом, фельдшером, либо гражданским лицом), необходимость использования переносного медицинского оборудования, лекарственных средств. Транспортировка организуется наиболее подходящим по медицинским показаниям и экономически целесообразным способом по обязательному согласованию с Сервисным центром/ Страховщиком.

16.2.3. Опция «Сервисные услуги» включает следующие виды услуг:

а) **Возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания**, если Застрахованный не вернулся своевременно в страну постоянного проживания по причине страхового случая. Покрываются расходы на билет экономического класса для Застрахованного в один конец до населенного пункта, откуда был совершен вылет (выезд) Застрахованного. Застрахованный должен сделать все от него зависящее для того, чтобы сдать имеющийся у него неиспользованный билет. При возможности возврата неиспользованного билета Страховщик оплачивает разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

б) **Временное возвращение застрахованного в страну постоянного проживания**. Возмещаются расходы на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания в ситуации вынужденного, досрочного возвращения ранее первоначально установленного срока из-за смерти близкого родственника, или если близкий родственник находится в критическом состоянии с возможностью летального исхода в стране постоянного проживания, и на возвращение Застрахованного обратно на территорию страхования. Данная услуга распространяется только на Застрахованных лиц, у которых срок страхования (количество дней пребывания Застрахованного на территории страхования), указанных в Договоре страхования (страховом Полисе), не менее 180 (ста восьмидесяти) календарных дней и при условии, что до окончания срока страхования по Договору остается не менее 15 (пятнадцати) календарных дней. Транспортировка в обе стороны организуется Сервисной компанией либо Застрахованным самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

в) **Связь с Сервисной компанией** – расходы на телефонные разговоры с Сервисной компанией по страховому случаю. Возмещаются расходы на звонки по номеру Сервисной компании, указанному в Полисе в пределах суммы, указанной в Полисе. При необходимости, Сервисная компания, связывается с родственниками в стране постоянного проживания Застрахованного по телефону или с использованием иных средств связи, для передачи срочных сообщений родственникам Застрахованного, связанных со страховым случаем.

г) **Визит родственника Застрахованного** – если Застрахованный путешествует без сопровождающего, и при условии, что состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое с возможным летальным исходом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховщик покрывают расходы на билеты для проезда экономическим классом одного совершеннолетнего Родственника Застрахованного или иного лица указанного Застрахованным, к месту его стационарного лечения и обратно. Расходы по пребыванию Родственника в стране временного пребывания покрываются в следующем объеме: стоимость проживания в одноместном номере гостиницы категории не выше «три звезды» (аналогичного класса) в течение не более 5 (пяти) суток, если иной срок не предусмотрен условиями Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен лимит возмещения по данной Опции.

д) **Возвращение несовершеннолетнего ребенка**, если ребенок остался без присмотра в результате госпитализации Застрахованного по причине страхового случая сопровождающего его взрослого Родственника, с которым он путешествовал, при условии, что он путешествовал с одним сопровождающим и у него есть свой заграничный паспорт. Покрываются расходы на билет экономического класса для одного сопровождающего совершеннолетнего лица, определенного Сервисным центром.

е) **Пребывание в стационаре одного из родителей**, путешествующих вместе с госпитализированным Застрахованным ребенком, если возраст ребенка до 3 лет. Расходы на питание и иные расходы не покрываются.

ж) **Расходы на проведение поисково-спасательных операций** - проведение поисково-спасательных работ – мероприятий, проводимых с целью определения местоположения Застрахованного, оказания ему первой медицинской помощи, эвакуации Застрахованного, если он не способен перемещаться сам, в медицинское учреждение или к месту, в котором Застрахованный может быть передан службе скорой помощи. Договором страхования может быть предусмотрен лимит возмещения по данной Опции.

з) **Расходы на продление визы при госпитализации** и последующей транспортировке. Возмещаются затраты на консульский сбор на продление визы в случае госпитализации и последующей транспортировки Застрахованного к месту постоянного проживания в связи с заболеванием/ состоянием, являющимся страховым случаем.

и) **Расходы на предоставление переводчика** - возмещаются расходы на услуги переводчика, привлекаемого для целей установления диагноза Застрахованному, пребывающему в стационаре. Переводчик привлекается Сервисной компанией при условии, что медицинское учреждение предоставляет такую возможность. Договором страхования может быть предусмотрен лимит страховой суммы на данную опцию.

к) **Расходы на проживание до возвращения** - возмещается стоимость проживания Застрахованного за пределами срока поездки вследствие наступления страхового случая: с момента выписки из стационара до момента отъезда к месту проживания. При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, оплачивается стоимость проживания в одноместном номере гостиницы категории не выше «три звезды» (аналогичного класса) в течение не более 5 (пяти) суток. Договором страхования может быть установлен лимит по данной опции. Расходы на проживание, организованное без согласования с Сервисной компанией, возмещению не подлежат.

16.3. Опции, перечисленные в пункте 16.2. могут в различной комбинации включаться в Программу страхования по риску «Медицинская помощь, медико-транспортные и иные расходы», которая является неотъемлемой частью Договора (Полиса) страхования. При этом страховое покрытие по каждой из опций может быть как ограничено (включать лимиты ответственности по отдельным видам услуг, не включать отдельные виды услуг), так и расширено (страховая защита может распространяться на заболевания и состояния, возникшие в результате занятий, указанных в п. 1.3.29-1.3.32 Правил, перечень исключений, перечисленных в Разделе 17 Правил может быть сокращен).

17. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

17.1 Для получения неотложной медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, Застрахованный (его Представитель) обязан:

17.1.1. Обратиться в Сервисный центр, по круглосуточным телефонам, указанным в страховом Полисе и/или Приложениях к нему, и сообщить следующую информацию:

Фамилию Имя Застрахованного (вариант написания в загранпаспорте),

Номер страхового Полиса,

Срок действия Полиса,

Дату рождения Застрахованного,

17.1.2. Описать возникшую проблему, обстоятельства, жалобы, характер требуемой медицинской или иной помощи.

17.1.3. Сообщить точное местонахождение Застрахованного – адрес, название отеля, клиники, контактные телефоны, в том числе номер мобильного телефона.

17.1.4. Ответить на иные вопросы сотрудника Сервисного центра.

17.1.5. Строго следовать инструкциям сотрудника Сервисного центра, согласовывать все свои действия.

17.1.6. Выполнять все условия и совершать все действия, предусмотренные Программой страхования (Полисом).

17.1.7. Предъявить в Клинике страховой Полис, паспорт или иной документ, удостоверяющий личность для получения медицинских услуг, организованных Сервисным центром.

17.1.8. Не оставлять в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисным центром.

17.1.9. Оплатить непосредственно в Клинику сумму Безусловной франшизы, если она предусмотрена Договором страхования.

17.1.10. Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный в Клинике, в которой Застрахованному оказывают медицинские услуги.

17.1.11. Дать согласие на медицинскую репатриацию в страну постоянного проживания, если, по мнению врача Сервисного центра, основанному на данных медицинских документов из Клиники, она возможна. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

17.1.12. Подписать по указанию Сервисного центра документы, подтверждающие его согласие на доступ Страховщика и /или Сервисной компании 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 Клиникой и/или Сервисной компанией.

17.1.13. В отдельных случаях, когда невозможно организовать услуги без оплаты на месте, и/или при которых, лечение не может быть осуществлено в Клиниках, сотрудничающих с Сервисной компанией, Застрахованный сам оплачивает организованные ему Сервисной компанией услуги или предварительно согласованные с ним. По возвращении в РФ, подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном настоящими Правилами и Договором страхования.

17.2. Застрахованный (его Представитель), при невозможности обратиться в Сервисный центр в момент наступления страхового случая, должен сделать это при первой возможности.

17.3. Страховщик не несет ответственности за качество оказанных медицинских услуг.

17.4. Страховщик в случае самостоятельного обращения Застрахованного в Клинику (если оно не было организовано и/или предварительно согласовано с Сервисной компанией/ Страховщиком) оставляет за собой право принять решение о степени участия в урегулировании такого случая. Застрахованному может быть предложено самостоятельно оплатить расходы, и по возвращении в страну постоянного проживания, предоставить Страховщику документы для рассмотрения вопроса о компенсации понесенных расходов, в соответствии с настоящими Правилами.

17.5. В случае выявления у Застрахованного заболеваний и состояний, не являющихся страховым случаем, Сервисная компания может оказать содействие в организации медицинских и иных услуг Застрахованному, по его просьбе. При этом Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы по оплате этих услуг.

17.6. Страховая выплата при возникновении медицинских, медико-транспортных и иных расходов осуществляется в соответствии с условиями Договора страхования в пределах страховой суммы или лимитов страховой суммы по опциям программы, указанным в Договоре в форме:

17.6.1. Оплаты медицинских и иных связанных с ними услуг, медико-транспортных расходов и иных расходов, предусмотренных Договором страхования медицинским/иным организациям, сервисной компанией;

Основанием для выплат в этом случае являются реестры установленной формы, выставленные медицинскими и иными организациями/ Сервисной компанией и/или счета, выставленные данными организациями в соответствии с условиями заключенных с ними договоров на предоставление медицинских и иных, связанных с ними услуг, лекарственной помощи, обеспечения изделиями медицинского назначения;

17.6.2. Возмещения документально подтвержденных расходов Застрахованного (Страхователя), предусмотренных Договором страхования.

Основанием для выплат в этом случае является заявление Застрахованного (Страхователя, выгодоприобретателя) с приложением следующих документов:

а) письменное Заявление о возмещении понесенных расходов, в том числе с указанием причин не обращения в Сервисный центр;

б) договор (полис) страхования

в) медицинская выписка Застрахованного из Клиники с указанием: Фамилии, Имени Застрахованного, даты рождения, истории заболевания, жалоб, диагноза при поступлении, перечня и результатов проведенных инструментальных и лабораторных исследований, проведенного лечения, динамики состояния, сроков лечения, рекомендациями.

г) выписанные врачом рецепты на приобретение лекарственных препаратов, с указанием Фамилии, Имени Застрахованного и врача, названия лекарственного препарата, количества, дозы и порядка применения, даты оформления рецепта.

д) направление на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг.

е) счета медицинских и иных учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующем штампом), с указанием фамилии, имени пациента, даты рождения, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и их стоимости, а также общей суммы к оплате.

ж) счета транспортных и иных компаний, услугами которых Застрахованный воспользовался;

з) счета организаций, занимавшихся репатриацией Застрахованного, в том числе и посмертной, с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

и) документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов;

к) проездные документы;

л) посадочные талоны;

м) полицейский протокол и/или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного вне медицинского учреждения);

н) банковские реквизиты, номер лицевого счета для осуществления страховой выплаты в безналичной форме;

о) документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подачу заявления (или на получение страховой выплаты).

п) свидетельство о рождении, документ об опекуновстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц;

р) документы, подтверждающие расходы и оплату телефонных звонков в Сервисный центр с указанием телефонного номера, даты, времени, расходов, заверенные оператором сотовой связи или в отеле.

с) при наличии - документы, подтверждающие причину не обращения в Сервисный центр.

т) по требованию Страховщика или Сервисного центра Застрахованное лицо обязано предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного, первичная медицинская документация); Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и других учреждениях;

у) по требованию Страховщика или Сервисной службы Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или билеты, счета из гостиниц и аналогичные документы, подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

ф) банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

17.6.3. Страховщик вправе сократить перечень документов.17.6.2.

18. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

18.1. Страхования страховыми случаями не являются и Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы за медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному, в случае возникновения следующих заболеваний/состояний, их обострений и/или осложнений:

а) заболеваний и травм, существовавших и/или требовавших лечения до момента начала действия Договора страхования, и/или либо до начала поездки Застрахованного в страну временного пребывания, даже если Застрахованный не знал о наличии указанных заболеваний, если соответствующие обстоятельства не были оговорены при заключении договора страхования.

б) хронических заболеваний, если необходимость оказания медицинской помощи не связана с угрозой жизни Застрахованного.

в) врожденных аномалий и пороков развития, наследственных и генетических заболеваний, сосудистых аневризм и мальформаций.

г) онкологических заболеваний, а также их осложнений, с момента установления диагноза онкологического заболевания доброкачественных и злокачественных новообразований; гематологических заболеваний; до момента установления диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи, включая диагностику.

д) если иное не предусмотрено условиями договора страхования:

д1) последствий солнечного излучения, в том числе, солнечных ожогов, фотодерматитов, кожных проявлений, кожных заболеваний;

д2)серных пробок;

д3) аллергических реакций;

д4) коронавирусной инфекцией.

е) беременности, родов, плановых медицинских мероприятий по ведению беременности (медицинские осмотры, исследования, процедуры и манипуляции и прочие услуги, связанные с диагностикой и ведением беременности и ее осложнений, в том числе по прерыванию беременности без медицинских показаний, связанных с угрозой жизни Застрахованного лица) и родовспоможению (лечебно-диагностические услуги по родовспоможению и/или по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям, послеродовому уходу за новорожденным), если иное не предусмотрено Договором страхования, кроме случаев внезапного осложнения или последствий несчастного случая, угрожающих жизни. В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица.

ж) заболеваний, судорожных, аффективных, истерических и панических состояний, неврозов, депрессий, наркомании, алкоголизма; а также травм, соматических заболеваний и иных последствий, возникших в связи с этими заболеваниями и состояниями.

з) особо опасных и тропических инфекций (таких как, натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, геморрагические лихорадки, если иное не предусмотрено Договором страхования - включая лихорадку Денге) и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и / или являющихся следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических (карантинных) мероприятий, обязательных к проведению до запланированной поездки на территорию страхования;

и) ВИЧ-инфекции, СПИДа, венерических заболеваний, ЗППП – заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, урогенитальных инфекций.

к) туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;

л) последствий полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

м) рибковых заболеваний, включая глубокие микозы, онихомикозы;

н) нарушением менструального цикла, за исключением гиперполименореи, представляющей угрозу жизни Застрахованной;

о) попытки самоубийства и / или последствий попытки самоубийства, умышленного членовредительства или других умышленных действий Застрахованного (Страхователя, выгодоприобретателя), направленных на причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного;

п) возникших в результате действия или бездействия третьих лиц, связанных с гражданской ответственностью виновной стороны или расходами, которые могут быть возмещены иными лицами/ по иным страховым полисам.

р) ятрогенных, либо возникших в результате самолечения.

18.2. Не подлежат оплате следующие услуги:

а) протезирование, эндопротезирование, имплантация, трансплантация органов, тканей (за исключением операции переливания крови или её компонентов при наступлении страхового случая) и клеток, связанные с этим услуги, расходы на эндопротезы, расходные материалы, биоматериалы.

б) ортопедические операции, аллопластика, материалы для остеосинтеза в сумме более лимита расходов на них, установленного Договором страхования.

в) приобретением, арендой и ремонтом медицинского оборудования, устройств, приборов, в том числе очков, контактных линз, слуховых аппаратов; иных технических средств медицинской помощи, в том числе протезов, ортопедических аппаратов, ингаляторов, небулайзеров, термометров.

г) высокотехнологичные виды медицинской помощи, малоинвазивные, инновационные методы лечения; лазерная хирургия; реконструктивные и пластические операции на органах и системах, в том числе нервной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и иных системах, пластика связок.

д) эндоваскулярные операции и вмешательства, ангиопластика, в т.ч. баллонная пластика, эндопротезирование сосудов, эмболизация, установкой кардиостимулятора, аорто-коронарное шунтирование, подготовка к этим вмешательствам, включая ангиографию, диагностику.

е) компьютерная томография, Магнитно-Резонансная томография, другие дорогостоящие, сложные, углубленные методы диагностики, при отсутствии согласования с Сервисной компанией.

ж) стоматологические услуги, за исключением услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

з) экстракорпоральные методы лечения: плазмаферез, гемосорбция, лазеротерапия и пр.; иммунокоррекция.

и) оказание медицинских услуг, в том числе консультативных, лабораторной и инструментальной диагностики, лечения, в объеме большем, чем это необходимо для оказания неотложной медицинской помощи.

к) проведение восстановительного (оздоровительного, санаторно-курортного) лечения, в том числе с применением, природных факторов (бальнеотерапия, гидроклоноотерапия, грязелечение, физиотерапевтическое лечение), мануальной терапии и остеопрактики, массажа всех типов (ручной, аппаратный, смешанный), лечебной физкультуры, кинезиотерапии, использования тренажеров и аппаратно-программных комплексов, спа-терапии;

л) диагностика и лечение методами традиционной и народной медицины, фитотерапия, гомеопатия, гирудотерапия, психотерапевтические и психоаналитические услуги, гипноз.

м) профилактические осмотры, вакцинация, попечительский уход.

н) медицинские профилактические (диспансерные) осмотры; скрининг заболеваний и/или факторов риска; получение медицинской помощи в плановом порядке.

о) лечение сопутствующих заболеваний (состояний) вне обострения данных заболеваний (состояний) во время лечения основного заболевания (состояния);

п) медицинские и иные услуги, способствующие зачатию или предотвращающие его, включая медикаментозное лечение, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизации);

р) плановые профилактические и/или оздоровительные мероприятия, включая вакцинопрофилактику;

с) услуги, не назначенные врачом или выполняемые без медицинских показаний, в том числе по желанию Застрахованного.

18.3. Страховщик не оплачивает и не возмещает следующие расходы:

а) на услуги/ приобретение расходных материалов/лекарственных средств не организованные и/или не согласованные Сервисной компанией / Страховщиком;

б) обусловленные заболеваниями, ставшими причиной официального объявления региона поездки не рекомендованным для посещения;

в) на оплату ухода и/или лечения со стороны родственников и иных неквалифицированных лиц, а также расходы на их пребывание в медицинских учреждениях, за исключением расходов на пребывание в клинике одного из родителей при госпитализации ребенка до 3 лет;

г) на специализированную медицинскую помощь при баротравмах, полученных во время занятий дайвингом с погружением до глубины 40 м, если соответствующие обстоятельства не предусмотрены Договором страхования;

д) на лекарственные средства, приобретенные в большем количестве, чем это предписано врачом.

е) на предоставление Застрахованному в Клинике условий повышенной комфортности – отдельной палаты, палаты-люкс, телефона, телевизора, обслуживания в палате, пребывание сопровождающего лица (за исключением пребывания в стационаре родителя с застрахованным ребенком в возрасте до 3 лет), услуг переводчика, если иное не предусмотрено условиями договора.

ж) на самостоятельно и без предварительного согласования с Сервисной компанией/ Страховщиком организованную Застрахованным лицом (его представителем) медицинскую транспортировку в лечебное учреждение (перевод из одного лечебного учреждения в другое на территории страхования) и/или медицинскую репатриацию в страну постоянного проживания;

з) возникшие в связи с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им по поводу страхового случая;

и) возникшие в результате занятий застрахованного видами деятельности, указанными в п. 1.3.29-1.3.32, если соответствующие обстоятельства не были учтены при заключении Договора страхования.

к) возникшие в результате самолечения Застрахованного, в том числе по рекомендациям третьих лиц, вне зависимости от наличия или отсутствия у Застрахованного лица и третьих лиц медицинского образования;

л) несвоевременным, как преждевременным, так и после запланированного срока, возвращением Застрахованного в страну постоянного проживания, если оно не было необходимо по медицинским показаниям и/или не было согласовано Сервисной компанией / Страховщиком.

Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, возникшие:

а) в результате лечения в Клиниках, находящихся за пределами страны временного пребывания, где наступил страховой случай.

б) в случае нарушения указаний/ рекомендаций Сервисной компании (в т.ч. обращения в клинику, не согласованную Сервисной компанией);

в) в случае отсутствия обращения и/или несвоевременного обращения Застрахованного в Сервисную компанию / к Страховщику до оказания помощи.

г) в случае отказа (устного или письменного) Застрахованного лица (его представителя) от медицинской репатриации в страну постоянного проживания/ от перевода в другую клинику/ медицинской эвакуации, в случаях, когда эта репатриация / транспортировка необходима (целесообразна) и возможность её проведения подтверждена заключением врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача медицинского учреждения стационарного типа места временного пребывания застрахованного. С момента этого отказа дальнейшие расходы на медицинские и иные услуги не подлежат оплате (возмещению) Страховщиком.

д) в случае обострения хронического заболевания в период пребывания Застрахованного лица в профильном по соответствующему хроническому заболеванию реабилитационно–восстановительном (санаторно-курортном) медицинском учреждении.

е) во время поездки Застрахованного, предпринятой с целью получения медицинских консультаций, обследования и лечения в стране временного пребывания, в том числе санаторно-курортного лечения. При этом Страховщик не возмещает расходы на медицинские услуги, получение которых являлось целью поездки, а также медицинские и иные (в том числе транспортные, медико-транспортные) расходы, связанные с ухудшением здоровья, смертью Застрахованного, возникшими в ходе этого лечения.

ж) в случае отказа Застрахованного дать письменное Согласие на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья, по форме, предложенной ему Страховщиком и /или Сервисным центром.

з) после отзыва Застрахованным Согласия на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья.

РАЗДЕЛ 3 РИСК «ОТМЕНА/ ПЕРЫВАНИЕ ПУЕЗДКИ»

19.1. Страховым случаем является невозможность застрахованного лица совершить поездку или возникновение непредвиденных расходов в результате вынужденного сокращения сроков поездки в результате следующих событий:

19.1.1. смерти Застрахованного лица, смерти члена семьи или близкого родственника Застрахованного лица;

19.1.2. заболевания Застрахованного лица, создавшего угрозу для жизни и потребовавшего экстренной госпитализации и /или нахождения на карантине и препятствующего совершению поездки;

19.1.3. выявление у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной профилактической вакцинации, необходимой для выезда в страну поездки, и неизвестных Застрахованному до заключения Договора страхования;

19.1.4. травмы, препятствующей совершению предполагаемой поездки, полученной Застрахованным лицом в результате несчастного случая;

19.1.5. заболевания члена семьи или близкого родственника Застрахованного лица, создавшего угрозу для его жизни и потребовавшего экстренной госпитализации и обеспечения ухода (патронажа) Застрахованным лицом;

19.1.6. травм, полученных члена семьи или близкого родственника Застрахованного лица в результате несчастного случая и потребовавших экстренной госпитализации и обеспечения ухода (патронажа) Застрахованным лицом;

19.1.7. необходимость участия Застрахованного в судебных заседаниях в течение срока страхования в качестве свидетеля или потерпевшего при условии, что соответствующее судебное решение о привлечении Застрахованного к такому участию принято после вступления Договора страхования в силу;

19.1.8. воспрепятствование выезду Застрахованного правоохранительными органами (ФСБ, МВД, ГТК, органы прокуратуры, налоговая полиция, пограничная служба и другие органы, имеющие право к задержанию), не связанному с совершением им противоправных действий или нарушением Застрахованным действующего законодательства (в том числе по причине наличия задолженности по имущественным обязательствам);

19.1.9. материальный ущерб в особо крупных размерах, причиненный домашнему (личному) имуществу Застрахованного до начала поездки вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва и требующий обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания;

19.1.10. уничтожение жилища Застрахованного или такое его повреждение, в результате которого жилище становится непригодным для проживания, вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва;

19.1.11. получения Застрахованным лицом вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки, при условии, что повестка вручена Застрахованному лицу после заключения договора страхования, и Застрахованное лицо прибыло к месту службы или к месту выполнения воинских обязанностей;

19.1.12. отмена или задержка внутреннего рейса или международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц, в результате которой Застрахованный опоздал на международный авиа-, железнодорожный, автобусный или круизный морской (речной) рейс, приходящийся на дату начала запланированной поездки;

19.1.13. отмена или задержка внутреннего или международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) по причине механических повреждений, на устранение которых потребовалось не менее 24 часов, а также неблагоприятных метеоусловий, приведших к невозможности совершить в запланированное время поездку на указанном внутреннем или международном рейсе;

19.1.14. задержка Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал) для въезда на территорию страхования вследствие ДТП, требующего привлечения представителей уполномоченных государственных органов, либо вследствие аварии коммунальных сетей;

19.1.15. отказа от поездки одного или нескольких Застрахованных лиц, которые должны были осуществить совместную поездку в рамках одного тура /одного договора на туристическое обслуживание, по причине, являющейся страховым случаем в соответствии с подпунктами 19.1.1.-19.1.11.

19.1.16. досрочного возвращения Застрахованного лица из поездки, связанного:

а) со смертью члена семьи или близкого родственника Застрахованного лица, потребовавшей участие в похоронах;

б) с заболеванием или травмой, потребовавшими экстренной госпитализации члена семьи или близкого родственника, не являющегося участником поездки, потребовавшей по жизненным показаниям осуществления ухода (патронажа) Застрахованным лицом.

19.1.17. выявление ошибок в выданных государственными органами документах Застрахованного (заграничных паспортах, проездных документах), препятствующих въезду на территорию страхования;

19.1.18. эпидемиологическая обстановка в стране;

19.1.19. отказа в выдаче / несвоевременной выдачи (задержки выдачи) въездной визы Консульством (Посольством) Застрахованному лицу при своевременной подаче в Консульство (Посольство) страны назначения полного комплекта должным образом оформленных документов. Перечень необходимых документов и требования к ним устанавливаются согласно сложившейся консульской практике государства назначения;

19.1.20. несвоевременного получения Застрахованным лицом информации о выдаче или отказе в выдаче въездной визы от туристической организации (туроператора/турагентства);

19.1.21. приостановка или прекращение туроператорской деятельности (Далее «Прекращение или приостановка туроператорской деятельности») лицом, реализовавшим туристский продукт Застрахованному, может наступить по любой причине как добровольно, так и принудительно в силу законного распоряжения уполномоченного органа государственной власти, в том числе ввиду несоответствия требованиям к ведению туроператорской деятельности или недобросовестных/незаконных действий менеджмента организации.

Возмещению подлежат затраты Застрахованного, которые не были компенсированы:

а) турагентом и/или туроператором ввиду приостановки туроператорской деятельности последнего и
б) страховщиком профессиональной ответственности приостановившего деятельность туроператора (иным финансовым гарантом туроператора или лицом, отвечающим по его обязательствам) ввиду исчерпания суммы финансового обеспечения (страховой суммы/суммы банковской гарантии).

Затраты, в компенсации которых было отказано вышеуказанными лицами по иным причинам, настоящим страхованием не покрываются. Возмещение выплачивается в размере, не превышающем стоимость реализованного Застрахованному турпродукта (услуг по перевозке, размещению и иных связанных с ними туристских услуг, оплаченных Застрахованным/действующим в его интересах лицом) за вычетом полученной компенсации.

19.2. Договор страхования может быть заключен как на случай наступления всех событий, указанных в п. 19.1, так и на случай некоторых из них. Комбинации событий, указанных в п. 19.1. могут составлять Программу страхования, которой может быть присвоено Страховщиком коммерческое наименование.

20. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ

20.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и предусмотренного договором страхования, Застрахованное лицо обязано:

а) Незамедлительно, как только станет известно о невозможности совершить поездку, уведомить туроператора / турагента / Страховщика об отказе от тура / о невозможности совершить поездку с обязательным указанием причины, по которой поездка стала невозможной;

б) В случае если поездка организовывались Застрахованным лицом самостоятельно - незамедлительно обратиться в транспортную компанию для своевременной сдачи билетов, предпринять действия по аннулированию брони на проживание на территории страхования;

в) В случае необходимости сокращения срока пребывания в поездке - незамедлительно уведомить Сервисную компанию о необходимости досрочного возвращения из поездки с указанием причины возвращения к месту постоянного проживания.

г) Страховая выплата осуществляется Застрахованному (Страхователю), понесшему расходы вследствие отмены поездки, указанной в Договоре страхования (страховом Полисе).

20.2. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов:

20.2.1. договор страхования (страховой полис);

20.2.2. копия паспорта / документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

20.2.3. заграничный паспорт Застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку;

20.2.4. оригинал или заверенная туристической компанией копия договора на предоставление туристских услуг; при самостоятельной организации поездки - документы, подтверждающие стоимость и оплату проживания (брони номера) в отеле, авиабилетов, трансфера, визы;

20.2.5. оригиналы документов, подтверждающих оплату туристической поездки, номера гостиницы, проездных билетов (квитанцию приходного кассового ордера и/или кассовый чек, туристскую путевку по установленной Министерством финансов РФ форме);

20.2.6. справка туристической организации о расходах, понесенных Застрахованным лицом, с указанием штрафных санкций за аннулирование тура, официально заверенную менеджером и бухгалтером туристической организации;

20.2.7. документы туристической организации, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, стоимости оформления визы в консульстве страны назначения; при самостоятельной организации тура - распечатки договоров на предоставление услуг с указанием штрафных санкций;

20.2.8. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

20.2.8.1. при не получении въездной визы - официальный отказ консульской службы (если таковой выдавался) и/или копия страницы загранпаспорта, содержащей штамп консульства о приеме документов. Если

виза выдается в электронном виде - подтверждение невыдачи визы от туроператора или уполномоченного посредника;

20.2.8.2. при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников:

а) в случае травмы - листок нетрудоспособности (или его копия), справка из медицинского учреждения с указанием диагноза / выписка из амбулаторной карты, удостоверяющие обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение;

б) в случае стационарного лечения - выписка из истории болезни, оформленная надлежащим образом;

в) в случае смерти - свидетельство о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его близкого родственника;

20.2.8.3. при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства - судебная повестка / извещение о вызове в суд, оформленные в установленном порядке;

20.2.8.4. при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу - документы из компетентных органов (пожарной охраны, органов внутренних дел, аварийных служб) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения ущерба и размер причиненного ущерба имуществу Застрахованного лица;

20.2.8.5. при невозможности совершить поездку вследствие получения вызова для выполнения воинских обязанностей - повестка о призыве Застрахованного лица на срочную военную службу либо военные сборы, оформленная в установленном порядке, а также подтверждения явки в военкомат / прибытия к месту выполнения воинских обязанностей;

20.2.8.6. при невозможности совершить поездку вследствие задержки стыковочного рейса - справка о задержке рейса компании - перевозчика;

20.2.8.7. в случае возврата международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного), включенного в застрахованную поездку, в аэропорт (вокзал) страны (территории) постоянного проживания либо в аэропорт (вокзал) страны (территории) временного пребывания по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц – документы, подтверждающие возвращение международного рейса, полученные от транспортных организаций и соответствующих ведомств (в том числе гидрометеослужбы, МЧС, ОВД и др.), проездные документы, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов на другой международный рейс, а также документы, которые подтверждают связанные с ожиданием нового рейса расходы на питание и проживание в гостинице;

20.2.8.8. при досрочном возвращении Застрахованного лица из поездки, связанном со смертью (заболеванием/ травмой) близкого родственника Застрахованного лица, потребовавшем участие в похоронах (осуществления ухода (патронажа) Застрахованным лицом в случае экстренной госпитализации по жизненным показаниям):

а) документы, подтверждающие смерть / заболевание / травму близкого родственника;

б) авиа / железнодорожный билет;

в) первоначальный билет (в случае невозможности его сдачи) или документ о сумме возврата за сданный билет;

г) документы от туристической организации о фактической стоимости неиспользованных дней проживания в гостинице и стоимости трансфера в обратную сторону.

20.2.8.9. в случае досрочного возвращения Застрахованного по причине отказа во въезде в страну поездки по прибытии в аэропорт (вокзал) этой страны – документ об отказе во въезде с указанием причины (при условии выдачи подобного документа на пограничном пункте);

20.2.8.10. в случае транспортировки Застрахованного по медицинским показаниям, организованной Сервисной компанией во время поездки, – документы из медицинского учреждения и Сервисной компании, подтверждающие необходимость транспортировки;

20.2.8.11. при досрочном возвращении из поездки в случае неожиданной, подтвержденной документально смерти близкого родственника Застрахованного – свидетельство о смерти, медицинское заключение о причинах смерти, а также документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

20.2.8.12. в случае значительного материального ущерба (более 50 (пятидесяти) %), причиненного во время поездки основному жилищу Застрахованного по месту его постоянного проживания, являющемуся его собственностью, в результате противоправных действий третьих лиц или пожара, и требующего обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания, – документ, подтверждающий наступление ущерба, выданный ОВД, госпожнадзором; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

20.2.8.13. в случае Прекращения или приостановки туроператорской деятельности – документ, свидетельствующий о факте принудительного или добровольного прекращения туроператорской деятельности лицом, чей турпродукт был реализован Застрахованному. Таким документом может служить: уведомление (справка, приказ и т.п.) Ростуризма (иного уполномоченного органа государственной власти, регулирующего туристскую отрасль), судебный акт или документ правоохранительных органов, распоряжение или иной официальный документ прекратившего/приостановившего свою деятельность туроператора. Страховщик может учитывать иные свидетельства приостановки/прекращения туроператорской деятельности (как то: сведения СМИ),

однако сами по себе таковые для него не имеют решающего значения и с необходимостью не влекут признание случая страховым. Для подтверждения расходов по данному риску Страховщику должны быть представлены доказательства понесенных расходов (квитанции, чеки и т.п. платежные документы), а также:

- копии претензий о возмещении понесенных расходов, адресованных лицу, реализовавшему туристский продукт, и туроператору, данный турпродукт сформировавшему (с подтверждением отправки/получения);
- копия заявления, поданного страховщику ответственности туроператора (иному финансовому гаранту туроператора или лицу, отвечающему по его обязательствам), с подтверждением его отправки/получения;
- копии ответов на вышеприведенные претензии и заявление;
- платежные документы, подтверждающие полученное возмещение от ответственных лиц и их финансовых гарантов (иных лиц, отвечающих по обязательствам туроператора).

Выплата возмещения производится при условии уступки Застрахованным своих прав на неполученную компенсацию соответствующих затрат от туроператора, его финансового гаранта (иного лица, отвечающего по обязательствам туроператора).

Уступка прав производится на основании двустороннего соглашения.

20.3. Страховая выплата производится в размере разницы между фактически понесенными расходами Страхователя (Застрахованного), учтенными при определении страховой суммы, и суммой расходов, возвращенной туроператором/турагентом и/или транспортной компанией и/или гостиницей, в случае своевременного обращения Застрахованного (в течение 2 (двух) дней после события, препятствующего совершению поездки) за вычетом франшизы, если она предусмотрена условиями Договора (Полиса) страхования, но не более страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в Договоре (Полисе) по данному виду страховых случаев.

21. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

21.1. Не возмещаются расходы, вызванные:

21.1.1. отказом уполномоченных органов любой из стран территории страхования в выдаче визы (виз) по причине:

- ненадлежащей/несвоевременной подачи документов на оформление визы, в том числе подачи в неуполномоченное представительство;
- ранее имевшего места отказа в выдаче визы;
- имевшего место привлечения Застрахованного к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства и визовых правил иностранных государств, в том числе по причине контрабанды, ввоза/вывоза наркотических средств или оружия, незаконного пересечения границы, шпионажа и иных конфликтов с правоохранительными органами стран поездки;

21.1.2. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования вследствие плановой госпитализации Застрахованного либо его близкого родственника, в том числе для проведения реконструктивных или пластических операций, санаторно–курортного лечения;

21.1.3. отказом Застрахованного либо его близкого родственника от выезда на территорию страхования в связи с лечением Застрахованным либо его близким родственником заболеваний, вызванных беременностью (за исключением внематочной беременности), а также психических, онкологических, генетических заболеваний; заболеваний, требовавших лечения в течение последних 6 (шести) месяцев, а также заболеваний, обусловленных врожденными пороками развития и аномалиями, и заболеваний, передающихся половым путем;

21.1.4. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования в связи с состоянием неполного выздоровления и/или незавершенным курсом лечения, начатым до начала действия Договора страхования;

21.1.5. опозданием Застрахованного, прошедшего регистрацию на авиарейс, на посадку в транспортное средство;

21.1.6. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования в случаях, не оговоренных в пункте 18.1 Правил или не предусмотренных Договором (программой) страхования;

21.1.7. отказом Застрахованного от выезда вследствие переноса срока выезда по инициативе или вине туристской фирмы или транспортной компании, если Договор страхования не был пролонгирован;

21.1.8. действиями Застрахованного, перечисленными в п. 11.1 настоящих Правил.

РАЗДЕЛ 4 22. РИСК «СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА»

22.1. Страховым случаем являются следующие события, имевшие место в период действия договора страхования и подтвержденные документально:

22.1.1. утрата зарегистрированного багажа;

22.1.2. повреждение (гибель) зарегистрированного багажа.

22.1.3. задержка зарегистрированного багажа - задержка выдачи багажа перевозчиком, подтвержденная соответствующими документами перевозчика, сверх периода, установленного договором перевозки.

в результате следствия следующих событий:

– противоправных действий третьих лиц;

– внезапного воздействия воды в результате аварии коммунальных сетей;

– пропажи, крушения, столкновения, опрокидывания и иных аварий с транспортным средством, на котором перевозился багаж;

– неисполнения/ненадлежащего исполнения ответственным хранителем/перевозчиком принятых перед Застрахованным договорных обязательств по хранению/перевозке.

22.1.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления для Застрахованного всех рисков, указанных в п.21.1. настоящих Правил так и на случай наступления одного или нескольких из них. Комбинации событий, указанных в п. 21.1. могут составлять Программу страхования, которой может быть присвоено Страховщиком коммерческое наименование.

22.1.5. Договор страхования багажа действует исключительно в период времени нахождения багажа под ответственностью перевозчика: с момента регистрации и приема багажа под свою ответственность перевозчиком до момента получения багажа Застрахованным.

22.1.6. Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования. При этом Договором (Полисом) страхования могут быть установлены лимиты выплаты на 1 кг застрахованного багажа на каждый вид страховых случаев, перечисленных в п. 22.1.

22.1.7. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по договору страхования. Страховая сумма по договору страхования уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному страховому случаю.

23. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ

23.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан:

23.1.1. В течение 24 часов с момента обнаружения факта повреждения, пропажи или полной гибели багажа сообщить должностным лицам авиаперевозчика (авиакомпания), морского перевозчика или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

23.1.2. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт (коммерческий акт) о факте повреждения, пропажи или полной гибели багажа от должностных лиц перевозчика.

23.2. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованный в установленном порядке сообщил о факте повреждения, пропажи или полной гибели багажа должностным лицам авиаперевозчика (авиакомпания), морского перевозчика или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

23.3. Для получения страхового возмещения Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

а) оригинал договора (полиса) страхования;

б) документ, удостоверяющий личность;

в) письменное заявление по форме Страховщика, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата страхового случая, вес и перечень утраченных или поврежденных вещей.

г) оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций, подтверждающих дату, место принятия багажа к перевозке, а также вес багажа;

д) оригинал или заверенную составителем копию документа, свидетельствующего о неисправности багажа (коммерческий Акт о неисправности багажа (property irregularity report), акты общей формы), или справку, выданную официальными правомочными органами, свидетельствующие о пропаже, повреждении или задержки багажа;

е) расходный кассовый ордер (иной документ) подтверждающий получение полагающегося возмещения от перевозчика и/или третьих лиц;

23.4. Страховщиком могут быть запрошены дополнительные документы:

а) документы, подтверждающие стоимость багажа непосредственно перед страховым случаем, а также подтверждающие стоимость ремонта поврежденного багажа;

б) поврежденное имущество в целях проведения осмотра и/или оценки;

- в) годные остатки имущества, которое признано Страховщиком полностью погибшим.
- г) документы, подтверждающие наличие у Выгодоприобретателя страхового интереса в отношении Багажа.

23.5. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Если документы составлены на иных чем русский, английский языках, к ним должен быть приложен перевод на русский язык, удостоверенный нотариусом. Расходы за перевод документов несет Застрахованный/Страхователь.

23.6. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций и других лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Страхователь обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.

23.7. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

23.8. Полная гибель Багажа имеет место в случае пропажи Багажа или, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость Багажа. Застрахованный Багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость неповрежденного Багажа. В случае полной гибели багажа, Страховщик имеет право затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) годные остатки данного Багажа или вычесть их стоимость из суммы выплаты.

23.9. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплатит лишь разницу между действительной стоимостью застрахованного имущества / суммой ущерба (в случае повреждения багажа) и суммой, полученной от третьих лиц, но не больше страховой суммы, установленной в договоре страхования. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

24. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

24.1. Не подлежат страхованию:

- а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
- б) изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- в) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- г) проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- д) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- е) любые виды протезов;
- ж) животных, растения и семена, кораллы, губки, раковины и грибы;
- з) средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;
- и) меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
- к) переносная (портативная) аудио-, фото-, кино-, видео аппаратура, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;
- л) предметы религиозного культа;
- м) предметы, переданные перевозчику в нарушение правил перевозки и/или запрещенные для перевозки;
- н) продукты питания, жидкости, табак.

24.2. Не является страховым случаем:

- а) события, не предусмотренные Договором (программой) страхования.
- б) пропажа, полная гибель багажа, о которых не было сообщено должностным лицам авиаперевозчика, морского перевозчика или иного перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели багажа;
- в) любые последствия военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- г) утрата багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа по распоряжению государственных органов;
- д) умышленные действия Застрахованного лица;
- е) действия государственных органов власти, препятствующие исполнению Страховщиком своих обязательств.
- ж) повреждение багажа, не сданного перевозчику (ручная кладь).

Не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:

- а) влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств содержимого багажа, которые могут привести к его гибели или порче (усушка, утриска, утечка, увеличение веса от подмочки, гниение, самовозгорание, взрыво- и огнеопасность);

- б) загрязнения/порчи/недостачи багажа при целостности наружной упаковки;
- в) износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества;
- г) царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций;
- д) порчи имущества насекомыми и грызунами, если иное не предусмотрено прямо договором страхования;
- е) перевозки продуктов питания, красителей, химических веществ.
- ж) нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) правил перевозки багажа или запрета перевозчика.

РАЗДЕЛ 5

25. РИСК «СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ»

25.1. Страховым случаем является возникновение ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного, повлекших обязанность Застрахованного возместить вред, причиненный третьим лицам (кроме риска возникновения гражданской ответственности владельцев средств наземного транспорта) в порядке, установленном законодательством, действующем на территории осуществления Поездки.

25.2. Случай является страховым, если факт причинения ущерба имуществу и/или вреда жизни, здоровью третьих лиц подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или обоснованной имущественной претензией о возмещении причиненного вреда, признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

25.3. При наступлении в период поездки страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного Страховщик возмещает:

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

25.3.2. физический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:

- а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение;
- б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;
- в) размера понесенных расходов на погребение – в случае гибели пострадавшего по вине Застрахованного.

25.4. В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 25.1. настоящих Правил не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в договоре страхования.

25.5. При этом обязанность Страховщика осуществить страховую выплату наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в договоре страхования территории и в период (оговоренный в договоре страхования) его пребывания за пределами постоянного места жительства.

26. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

26.1. Для выплаты страхового возмещения Страхователь должен предоставить Страховщику следующие документы:

26.1.1. Заявление на выплату страхового возмещения установленной Страховщиком формы;

26.1.2. Оригинал страхового полиса;

26.1.3. Решение судебного органа в отношении Страхователя либо Страховщика, установившее ответственность в возмещении третьим лицам, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая.

26.2. Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя была застрахована также и в других страховых организациях, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключенному им договору к общей сумме обязательств по всем заключенным Страхователем договорам страхования указанной гражданской ответственности.

26.3. В тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

26.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Страхователя либо Застрахованного.

26.5. Страховая выплата осуществляется в срок до 15 банковских дней после предоставления Страхователем всех необходимых документов в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил, урегулирования всех вопросов о факте, причинах и размере ущерба, подтверждающих наступление страхового случая.

Днем осуществления страховой выплаты считается день списания указанной суммы со счета Страховщика.

26.6. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам, за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Страхователя в связи со страховым случаем.

27. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

27.1. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 25.1., Страховщик не возмещает расходы за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, если они произошли в связи с:

- а) осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;
- б) нанесением морального вреда;
- в) косвенными убытками, в том числе упущенной выгодой;
- г) ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств;
- д) ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
- е) ущербом или вредом, причиненным в результате действия или бездействия Застрахованного;
- ж) нахождением Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий;
- з) совершением Застрахованным умышленного действия или преступления;
- и) любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного по отношению к членам своей семьи;
- к) наступлением гражданско-правовой ответственности близких родственников Застрахованного, в том числе не полностью дееспособных, если их ответственность не была застрахована по Договору (Полису) страхования;
- л) добровольным (досудебным) признанием Застрахованным факта наступления своей гражданско-правовой ответственности перед третьими лицами без предварительного согласования со Страховщиком/Сервисной компанией;
- м) повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

РАЗДЕЛ 6

28. РИСК «СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

28.1. Страховыми случаями являются несчастные случаи, происшедшие в период действия договора страхования и приведшие к:

- а) травматическому повреждению (травме) Застрахованного лица (размер страховой выплаты определяется по «Таблице страховых выплат при утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая» (Приложение №2) в соответствии с п.28.17);
- б) постоянной утрате (снижению) Застрахованным лицом общей трудоспособности с установлением инвалидности (категории «ребенок-инвалид») (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.28.18.);
- в) смерти Застрахованного лица, в том числе происшедшей не позднее года со дня наступления несчастного случая (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.28.19).

28.2. Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

28.3. Страховыми рисками являются предполагаемые несчастные случаи, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

28.4. В договор страхования по соглашению сторон могут быть включены следующие страховые риски:

- а) «Травматическое повреждение в результате несчастного случая» (далее – «травматическое повреждение»);
- б) «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая» (далее – «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность)»);
- в) «Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая» (далее – «смерть НС»).

28.5. События, указанные в п. 28.1. не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате действий, явлений или обстоятельств, перечисленных в Разделе 12 настоящих Правил.

29. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

29.1. При наступлении несчастного случая Застрахованное лицо обязано:

- а) Незамедлительно обратиться в медицинскую организацию для засвидетельствования наличия травматического повреждения и получения медицинской помощи.
- б) если несчастный случай произошел в результате ДТП или в результате противоправных действий третьих лиц - обратиться в правоохранительные органы и содействовать им в установлении виновных лиц и в привлечении их к ответственности.
- в) В течение 30-и календарных дней с момента наступления несчастного случая или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока, уведомить о его наступлении Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт обращения.
- г) подать Страховщику письменное заявление о несчастном случае с требованием о страховой выплате с приложением всех документов согласно п. 29.4.1. – 29.4.4. настоящих Правил, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления несчастного случая и его последствия.

29.2. Обязанность Застрахованного лица подать письменное заявление о несчастном случае может быть исполнена Страхователем или Выгодоприобретателем.

29.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о несчастном случае, составленного Застрахованным лицом (Страхователем/ законным представителем Застрахованного лица, а также Выгодоприобретателем – в случае смерти Застрахованного лица) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и на основании страхового акта, составленного Страховщиком, в случае, если заявленное событие будет признано страховым случаем.

29.4. Для решения вопроса о признании заявленного события страховым случаем и о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

29.4.1. В случае смерти Застрахованного в результате НС:

- а) оригиналы Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление о несчастном случае с требованием о страховой выплате;
- в) оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
- г) оригинал или нотариально заверенная копия официального медицинского заключения о смерти (или посмертный эпикриз), выданного медицинской организацией, где была зарегистрирована смерть, или иного документа, устанавливающего причину и обстоятельства смерти, выданного медицинской организацией или иным уполномоченным органом;
- д) протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось — копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (оригинал или нотариально заверенная копия);

- е) заверенная должностным лицом копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
- ж) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- з) распоряжение Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследование страховой выплаты.

и) при необходимости Страховщик имеет право запросить выписки из медицинских карт Застрахованного за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, назначенного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

29.4.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного в результате НС:

- а) оригиналы Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление о несчастном случае с требованием о страховой выплате;
- в) заверенные работодателем копии закрытых листков нетрудоспособности, заполненных согласно действующему законодательству, из медицинской организации, проводившей обследование, лечение;
- г) оригинал или нотариально заверенная копия справки МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»);
- д) копия направления Застрахованного на медико-социальную экспертизу, заверенная подписью руководителя и печатью бюро МСЭ;
- е) копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы и ее последствий, приведшей к установлению инвалидности, заверенная надлежащим образом соответствующей медицинской организацией;
- ж) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- з) при необходимости Страховщик имеет право запросить выписки из медицинских карт Застрахованного за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, назначенного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;

29.4.3. В случае получения травмы Застрахованным в результате НС:

- а) оригиналы Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление о несчастном случае с требованием о страховой выплате;
- в) документы из медицинской организации с даты первичного обращения по заявленному событию, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающие факт наступления травматического повреждения;
- г) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

29.4.4. Дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы, подтверждающие обстоятельства наступившего несчастного случая:

а) Если несчастный случай произошел в результате ДТП, пожара, противоправных действий третьих лиц - оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством /нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа), выданного соответствующим органом в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью компетентного органа, страны/региона временного пребывания;

б) Письменная информация или разъяснения ответственных лиц от организаций, учреждений, имеющих сведения о происшедшем событии, имеющем признаки страхового случая;

в) Письменное объяснение Застрахованного (Выгодоприобретателя) по вопросам, возникшим у Страховщика в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию.

29.5. Ответственность за своевременное предоставление всех необходимых документов несет Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель.

29.6. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится только при условии, что в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его предполагаемой гибели приходится на срок действия страховой защиты, указанный в Договоре. При признании судом Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

29.7. При принятии решения о признании заявленного события страховым случаем Страховщик производит страховую выплату:

29.7.1. Застрахованному лицу в случае, если Договор страхования заключен в его пользу, при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктами 29.4. «а» – «б» настоящих Правил.

29.7.2. Выгодоприобретателю – в случае смерти Застрахованного лица в результате, страхового случая, предусмотренного пунктом 29.4. «в» настоящих Правил.

29.7.3. Наследникам Застрахованного лица по закону в случаях:

- если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему в соответствии с пунктами 29.4. «а» – «б» настоящих Правил страховую выплату;

- если Выгодоприобретатель умышленно лишил Застрахованного жизни или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие смерть Застрахованного;

- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного;

- одновременной смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя.

29.7.4. наследникам Выгодоприобретателя в том случае, если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату.

29.8. Если получателем страховой выплаты является:

а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;

б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

В этом случае страховая выплата переводится на банковский счет несовершеннолетнего получателя, о чем Страховщик обязан уведомить законных представителей несовершеннолетнего;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, с письменного согласия его попечителя. При отсутствии такого согласия, право на получение страховой выплаты переходит к попечителю.

29.9. В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. «а», «в», «г» пункта 29.13, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов (свидетельства о рождении малолетнего получателя страховой выплаты, нотариально заверенных копий документов об усыновлении/удочерении, об установлении опеки/попечительства).

29.10. Если в Договоре страхования (Полисе) названо несколько выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется пропорционально долям, указанным в Договоре, если доли не указаны – выплаты выгодоприобретателям осуществляются в равных долях.

29.11. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке. В этом случае Страховщику должна быть предоставлена доверенность (оригинал или ее нотариально заверенная копия) подтверждающая право представителя на получение страховой выплаты.

29.12. Лица, виновные в смерти Застрахованного или в умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

29.13. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 29.1. «а» настоящих Правил производится в процентах от страховой суммы по риску «Травматическое повреждение» в соответствии с «Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение № 2 Правил) на основании документов, перечисленных в п.29.4.3 - 29.4.4:

29.14. При наступлении несчастного случая, указанного в п. 29.1. «б» настоящих Правил, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующем размере:

- при установлении первой группы инвалидности, (категории «ребенок-инвалид») - 100% страховой суммы;

- при установлении второй группы инвалидности - 75% страховой суммы;

- при установлении третьей группы инвалидности - 50% страховой суммы.

Договором страхования может быть предусмотрена страховая выплата, исходя из иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности и любого их сочетания.

29.14.1. Если по договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая, по переосвидетельствованию установлена более тяжелая группа в связи с тем же несчастным случаем, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности, но не выше страховой суммы, установленной в Договоре (Полисе) по страховому риску «Постоянная утрата трудоспособности (Инвалидность) в результате НС».

29.15. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 29.1. «в» настоящих Правил, производится в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре (Полисе) по страховому риску «Смерть в результате НС».

29.16. Страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая из перечисленных в п. 29.1., предусмотренного договором страхования, может производиться:

29.16.1. независимо от произведенных ранее выплат по другим видам страховых рисков, предусмотренных Договором страхования. При этом размер страховых выплат по каждому страховому риску не может превышать размера страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

29.16.1. С учетом произведенных ранее выплат по другим видам страховых рисков, предусмотренных Договором страхования.

РАЗДЕЛ 7

30. РИСК: «ТЕХНИЧЕСКИЙ АССИСТАНС»

30.1. Страховыми случаями по риску «Технический ассистанс» является возникновение непредвиденных расходов по причине неисправности, утраты (угона, хищения) или повреждения транспортного средства, на котором Застрахованный совершал выезд с места постоянного проживания, и невозможности продолжить поездку или вернуться из поездки на данном транспортном средстве.

30.2. К страховому случаю по риску «Технический ассистанс» относится возникновение следующих расходов:

- а) расходы на придорожный ремонт и буксировку личного транспортного средства;
- б) расходы на доставку запасных частей для ремонта личного транспортного средства;
- в) расходы на проживание во время ремонта личного транспортного средства;
- г) расходы на репатриацию личного транспортного средства;
- д) расходы на транспортировку пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования;
- е) расходы на транспортировку пассажиров или предоставление другого водителя.

30.3. Особенности возмещения расходов на придорожный ремонт и буксировку личного транспортного средства: возмещаются расходы на ремонт в дорожных условиях неисправного транспортного средства Застрахованного в пределах эквивалента 10% от страховой суммы. Если такой ремонт невозможен, то транспортное средство будет отбуксировано к ближайшей автомастерской. Стоимость запасных частей и ремонт в автомастерской на территории страхования оплачивается Застрахованным.

30.4. Особенности возмещения расходов на доставку запасных частей для ремонта личного транспортного средства: при отсутствии в местной автомастерской нужных запасных частей для ремонта неисправного или поврежденного в ДТП транспортного средства Застрахованного, возмещаются расходы на их доставку. Стоимость самих запасных частей оплачивается Застрахованным. Если приобретение запасных частей на территории страхования не представляется возможным, то это является форс-мажорным обстоятельством и влечет за собой невозможность выполнения данного пункта.

30.5. Особенности возмещения расходов на проживание во время ремонта личного транспортного средства: если ремонт неисправного или поврежденного в ДТП транспортного средства в местной мастерской невозможно произвести быстрее, чем за 8 часов с учетом доставки запасных частей, возмещаются расходы на организацию Сервисной компанией размещения водителя и пассажиров на выбор Застрахованного в местной гостинице категории не выше «три звезды» (аналогичного класса) на одну ночь или на доставку водителя и пассажиров к месту проживания на территории страхования.

30.6. Особенности возмещения расходов на репатриацию личного транспортного средства:

если стоимость ремонта на территории страхования неисправного или поврежденного в ДТП транспортного средства Застрахованного превышает эквивалент, установленный Договором страхования, и Застрахованный не может его оплатить, то с согласия Застрахованного возмещаются расходы на организацию Сервисной компанией репатриации транспортного средства в страну постоянного проживания Застрахованного в пределах эквивалента 50% от страховой суммы. Сервисная компания организует и оплатит возвращение Застрахованного и пассажиров в страну постоянного проживания таким транспортным средством, использование которого экономически целесообразно, в пределах эквивалента 30% от страховой суммы.

30.7. Особенности возмещения расходов на транспортировку пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования: в случае неисправности, утраты (угона, хищения) или повреждения в ДТП транспортного средства Застрахованного возмещаются расходы на организацию Сервисной компанией транспортировки пассажиров, включая водителя, к месту проживания на территории страхования. Условиями договора страхования может быть установлен лимит страховой суммы по данной опции, в т.ч. на одного пассажира.

30.8. Особенности возмещения расходов на транспортировку пассажиров или предоставление другого водителя: если при наступлении страхового случая с Застрахованным, управляющим личным транспортным средством, к моменту окончания срока страхования ни один из пассажиров не может управлять транспортным средством, возмещаются расходы на предоставление Сервисной компанией услуг другого водителя, или расходы на организацию транспортировки пассажиров к месту проживания в стране пребывания или возвращения пассажиров в страну постоянного проживания. Условиями договора страхования может быть установлен лимит страховой суммы по данной опции, в т.ч. на одного пассажира.

31. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

31.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Застрахованный (его представитель) обязан уведомить об этом Сервисный центр либо Страховщика по указанным в Договоре страхования телефонам, как только это станет возможным.

31.2. Выполнять рекомендации Сервисного центра и Страховщика.

31.3. Сохранять все документы, имеющие отношение к событию, носящему признаки страхового случая.

31.4. Выплата страхового возмещения по риску «Технический ассистанс» может быть произведена Страховщиком/Сервисным центром учреждению, оказывающему предусмотренные настоящими Правилами услуги, или непосредственно Застрахованному (при самостоятельной оплате расходов).

31.5. В случае самостоятельной оплаты расходов, для получения возмещения Застрахованный (его представитель) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения с территории страхования (завершения поездки) заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов (или заверенных в предусмотренном законодательством порядке копий) следующих документов:

- а) Договора страхования;
- б) удостоверяющего личность документа, содержащего отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;
- в) нотариально заверенного перевода на русский язык документов (счетов и актов выполненных работ), содержащих данные о транспортном средстве Застрахованного, сведения о его техническом состоянии, характере неисправности, наименование и реквизиты учреждения предоставившего техническую помощь, перечень и стоимость оказанных услуг, использованных расходных материалов по датам и стоимости, платежных документов, подтверждающие оплату расходов;
- г) нотариально заверенного перевода на русский язык официального протокола или справки, подтверждающих факт ДТП (если такой протокол составлялся) с указанием участников, виновной в ДТП стороны и Страховщика;
- д) финансовых документов, подтверждающих факт оплаты услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);
- е) документов, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы на телефонные переговоры по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования;
- ж) свидетельства о регистрации транспортного средства;
- з) водительского удостоверения;
- и) Договора страхования в рамках системы «Зеленая карта»

32. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

32.1. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на:

- а) случаи прокола шин;
- б) потерю ключей;
- в) разрядку аккумулятора;
- г) неисправность внешних световых приборов, очистителей/омывателей стекол и фар, систем вентиляции и отопления салона;
- д) неисправности или повреждения транспортного средства, не препятствующих его движению;
- е) покупку бензина;
- ж) оплату парковки;
- з) пользование платными автодорогами и паромными;
- и) пограничные и таможенные сборы;
- к) проживание, за исключением оплаты расходов, указанных в пункте 30.2 «в» Правил, питание и другие подобные расходы во время переезда.

РАЗДЕЛ 8

33. РИСК «СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ДОКУМЕНТОВ»

33.1. Страховым случаем признаются возникшие в связи с утерей либо кражей на территории страхования паспорта, заграничного паспорта, водительских прав непредвиденные расходы на оформление дубликатов (либо выдачи новых оригиналов) утраченных документов.

33.2. Размер страховой выплаты не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре страхования.

34. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

34.1. Страховая выплата осуществляется по заявлению Застрахованного лица, которое должно быть направлено Страховщику.

34.2. К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:

а) договор страхования;

б) документы, выданные компетентными органами, подтверждающие факт утраты или кражи документов, а также содержащие сведения об обстоятельствах, при которых утрата или кража произошли, с заверенным переводом на русский язык.

в) документов, подтверждающие факт понесенных расходов на оформление дубликатов утраченных документов или новых оригиналов.

г) банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

34.3. при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

35. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

35.1. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если:

- Застрахованное лицо не обратилось в органы полиции в течение 24 часов с момента обнаружения пропажи паспорта, заграничного паспорта, водительских прав и не имеет на руках соответствующего протокола;

- утраченные паспорт, заграничный паспорт, водительские права были оставлены без присмотра в общественном месте;

- утрата документов произошла в результате либо в результате приема Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков.

35.2. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не покрывает расходы Застрахованного лица, вызванные потерей документов в результате:

- стихийных бедствий и природных катаклизмов;

- любых последствий войны (объявленной или не объявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, террористических актов, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

РАЗДЕЛ 9

36. РИСК «СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОЛУЧЕНИЕМ НЕОБХОДИМОЙ ПРАВОВОЙ (ЮРИДИЧЕСКОЙ) ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА»

36.1. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованному потребовалась срочная правовая (юридическая) помощь в результате его вовлечения в судебное или внесудебное (административное) разбирательство вследствие:

36.1.1. причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного третьими лицами;

36.1.2. причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного.

36.2. Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату страхового возмещения следующих расходов:

36.2.1. Расходы на консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания. Консультации предоставляются по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката. Для получения консультаций выезд адвоката не осуществляется.

36.2.2. Расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Застрахованный проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика – Сервисной компании.

36.2.3. Расходы на защиту прав Застрахованных по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика – Сервисной компании.

36.3. Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 36.2. настоящих Правил, связанные с организацией и предоставлением правовой (юридической) помощи Застрахованному через Сервисную компанию или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения, в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

36.4. Расходы, указанные в п. 36.2 настоящих Правил, оплачиваются Страховщиком непосредственно Сервисной компании или иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным правовую (юридическую) помощь и имеющих со Страховщиком договорные отношения.

36.5. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в Договоре страхования.

36.6. За качество правовой (юридической помощи), предоставляемой Застрахованному лицу в рамках настоящих условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу правовую (юридическую помощь) помощь.

37. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

37.1. При наступлении случая Застрахованному необходимо незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в полисе, с круглосуточным Сервисным центром – выполнять все указания координатора и точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих правовую (юридическую) помощь. В случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

37.2. В случае нарушения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных пунктом 36.1, Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи.

37.3. Сохранять все документы, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая и по запросу предоставлять их Страховщику или в Сервисный центр.

37.4. Если документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем), недостаточно для принятия решения о признании заявленного события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан:

а) принять документы;

б) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о необходимости предоставить недостающие и (или) надлежащим образом оформленные документы.

38. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

38.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик не покрывает расходы, возникшие вследствие:

- 38.1.1.** любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного, за исключением необходимой обороны;
- 38.1.2.** оскорбления Застрахованным третьего лица.
- 38.2.** Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи:
 - 38.2.1.** Лицам, обвиняемым в терроризме.
 - 38.2.2.** членам семьи Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного, законным представителем которых Застрахованный является), его друзьям, товарищам, попутчикам, компаньонам и т.п.
 - 38.2.3.** не организованные Страховщиком или Сервисным центром и произведенные Застрахованным самостоятельно.
 - 38.2.4.** связанные с ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств.
 - 38.2.5.** по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.
 - 38.2.6.** судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

РАЗДЕЛ 10.

39. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

39.1. Общая часть.

Данные Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

39.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

39.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

39.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

40. Термины и определения:

40.1 Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

40.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

40.3. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

40.4. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

40.5. Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

40.6. Официальный сайт – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

40.7. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

40.8. Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

40.9. Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

40.10. Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования;

41. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

41.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

41.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования,

либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

41.3. При заключении договора страхования Страховщик (представителем страховщика) предоставляет следующая информация получателю страховых услуг (Страхователю):

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

41.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

41.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

42. Общий порядок взаимодействия с получателями страховых услуг

42.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

42.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимости от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

42.3. Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

42.4. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

42.5. Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

42.6. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

42.7. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

42.8. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

42.9. Осуществление действий, указанных в пунктах 39.3, 39.5 и 39.6 фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

42.10. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

43. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования.

43.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

43.2. Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

43.3. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

43.4. При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

43.5. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

43.6. Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

43.7. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

43.8. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

43.9. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

43.10. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

43.11. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

43.12. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

43.13. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

43.14. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

44. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

44.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

44.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

44.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

44.4. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

44.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

44.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

44.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

44.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

44.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

44.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы

права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе..

44.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

45. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

45.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

45.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

45.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

45.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 45.2.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

45.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- 1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- 2) текст обращения не поддается прочтению;
- 3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- 4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;
- 5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- 6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

45.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

Приложение №1
к Правилам страхования медицинских и иных непредвиденных расходов граждан,
выезжающих за пределы места постоянного проживания (№6160/001)

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

№пп	Риски	Пункт/Раздел Правил	Базовый тариф%
			За каждый день
1.	Риск «Медицинская помощь, медико-транспортные и иные расходы»		
1.1.	Опция «Медицинская помощь» :		
	Амбулаторная помощь	пп "а", п. 16.2.1	0,0015
	Стационарная помощь	пп "б", п. 16.2.1	
	Стоматологическая помощь	пп "в", п. 16.2.1	
	Скорая и неотложная медицинская помощь	пп "г", п. 16.2.1	
	Лекарственные средства, назначенные врачом	пп "д", п. 16.2.1	
	Перевязочные материалы, средства фиксации (гипс, бандаж), костыли, прокат инвалидных колясок.	пп "е", п. 16.2.1	
	Экстренная медицинская помощь при возникновении обострения и/или осложнения хронического заболевания.	пп "ж", п. 16.2.1	
1.2.	Опция «Медико-транспортная помощь и транспортные услуги» включает следующие виды услуг:		
	Медицинская эвакуация	пп "а", п. 16.2.2	0,001
	Медицинская репатриация	пп "б", п. 16.2.2	
	Транспортировка в стране временного пребывания	пп "в", п. 16.2.2	
	Посмертная репатриация	пп "г", п. 16.2.2	
1.3.	Опция "Сервисные услуги"		
	Возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания	пп "а", п. 16.2.3	0,001
	Временное возвращение застрахованного в страну постоянного проживания.	пп "б", п. 16.2.3	
	Связь с Сервисной компанией	пп "в", п. 16.2.3	
	Визит родственника Застрахованного	пп "г", п. 16.2.3	
	Возвращение несовершеннолетнего ребенка	пп "д", п. 16.2.3	
	Пребывание в стационаре одного из родителей	пп "е", п. 16.2.3	
	Расходы на проведение поисково-спасательных операций	пп "ж", п. 16.2.3	
	Расходы на продление визы при госпитализации и последующей транспортировке	пп "з", п. 16.2.3	
	Расходы на предоставление переводчика	пп "и", п. 16.2.3	
	Расходы на проживание до возвращения	пп «к», п. 16.2.3.	
	Прочие риски:		
2.	Риск «Отмена/прерывание поездки»	Раздел 3, п. 19.1.1 – 19.1.21, если иное не предусмотрено Договором	2,0(за 1 поездку)
3.	Риск «Страхование багажа»	Раздел 4, п. 22.1.1 – 22.1.3., если иное не предусмотрено Договором	1,5 (за 1 поездку)
4.	Риск «Страхование гражданской ответственности»	Раздел 5	0,0015
5.	Риск «Страхование от несчастного случая»	Раздел 6	
5.1.	«Травматическое повреждение в результате несчастного случая»	П. 28.4 «а»	0,009
5.2.	«Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»	П. 28.4 «б»	
5.3.	«Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая»	П. 28.4 «в»	
6.	Риск «Технический ассистанс»	Раздел 7	0,03
7.	Риск «Страхование расходов по восстановлению документов»	Раздел 8	0,015
8.	Риск «Страхование расходов, связанных с получением необходимой правовой (юридической) помощи во время выезда за пределы постоянного места жительства»	Раздел 9	0,015

2. ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К БАЗОВЫМ СТРАХОВЫМ ТАРИФАМ

	Основания для применения поправочного коэффициента	Поправочный коэффициент к страховой премии	Пункты таблицы 1, к которым возможно применение данного коэффициента
1	Состояние здоровья принимаемого на страхование лица	1,0 – 5,0	1,2,4,5
2	Возраст принимаемого на страхование лица	1,05 – 5,0	
2.1.	- до 5 лет	1,05 – 5,0	1,2,4,5
2.2.	- старше 65 лет	1,05 – 5,0	1,2,5
3.	Действие страховой защиты во время занятий застрахованного, перечисленных в п. 1.3.29-1.3.32 Правил:		
3.1.	- спорт (действие страховой защиты распространяется на время занятий, перечисленных в п. 1.3.32 Правил)	1,05 – 5,0	1,2,4,5
3.2.	- активный отдых (действие страховой защиты распространяется на время занятий, перечисленных в п. 1.3.29 Правил)	1,05 – 5,0	1,2,4,5
3.3.	- зимний активный отдых (действие страховой защиты распространяется на время занятий, перечисленных в п. 1.3.30 Правил)	1,05 – 5,0	1,2,4,5
3.4.	- экстремальный отдых (действие страховой защиты распространяется на время занятий, перечисленных в п. 1.3.31 Правил)	1,05 – 5,0	1,2,4,5
4.	Действие страховой защиты во время исполнения застрахованным лицом трудовых обязанностей, сопряженных с повышенным риском (не применяется п. 12.1.10 Правил)	2,0	1,2,4,5
5.	Страхование на случай осложнений беременности (в зависимости от срока беременности)	1,05 – 5,0	1,2,4,5
6.	Действие страховой защиты распространяется на:		1,2,4,5
6.1.	- обострения хронических заболеваний	1,05 – 5,0	
6.2.	- возникновение аллергических реакций (не применяется пп. д3 п 18.1.)	1,05 – 5,0	
6.3.	- последствия солнечного излучения (не применяется пп. д1 п 18.1.)	1,05 – 5,0	
6.4.	- возникновение серных пробок (не применяется пп. д2 п 18.1.)	1,05 – 5,0	
6.5.	- лихорадку Денге Пп. «з» п. 18.1 Правил читать в редакции: «особо опасных и тропических инфекций (таких как, натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, геморрагические лихорадки, исключая лихорадку Денге) ...»;	1,05 – 5,0	
6.6.	- заболевание коронавирусной инфекцией (не применяется пп. д4 п 18.1.)	1,05 – 5,0	
6.7.	- состояния, возникшие в результате алкогольного опьянения (не применяется п. 12.2.3 Правил)	1,05 – 5,0	
6.8.	- несчастные случаи, возникшие в результате терактов (не применяется п. 12.1.3 Правил)	1,05 – 5,0	
6.9.	- несчастные случаи, возникшие в результате стихийных бедствий и природных катаклизмов (не применяется п. 12.1.13 Правил)	1,05 – 5,0	
7.	Выбор сервисной компании (ассистанса)	1,0 – 5,0	1,2,4,5
8.	Выбор клиники застрахованным	1,0 – 5,0	1,2,4,5
9.	При включении франшизы в договор страхования	0,1 – 0,99	1 - 8
10.	При установлении лимитов ответственности на отдельные опции программ страхования	0,1 – 0,99	1 - 8
11.	С учетом территории действия страховой защиты	0,1 – 5,0	1 - 8
12.	С учетом исключения услуг по опции программы страхования/ исключения отдельных опций программы страхования	0,1 – 0,99	1 - 8
13.	С учетом срок действия договора страхования	В соответствии с таблицей п.3, 3.1	
14.	С учетом установления общей страховой суммы по риску «Страхование от несчастного случая»	0,85	5
15.	С учетом сокращения перечня исключений по программе страхования	1,01 – 5,0	1 - 8
16.	С учетом уровня и/или возможности выбора сервисных компаний и иных организаций, оказывающих услуги по Договору страхования	1,01 – 5,0	1 - 8
17.	С учетом размера страховой суммы	0,1 – 5,0	1 - 8
18.	При коллективном страховании более 5 чел.	0,1 – 0,95	1 - 8
19.	Наличие случаев отказа в выдаче визы, отзыва визы	1,1 – 5,0	2,8
20.	Андеррайтерский коэффициент с учетом прочих факторов, не указанных выше	0,1 – 5,0	1 - 8

3. ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА НА СРОК БОЛЕЕ 1 МЕСЯЦА И МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА (в том числе при заключении договора на условиях п. 9.1.2. «б» правил)

Количество месяцев (при этом неполный месяц считается как полный)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коэффициент	0,2	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,0

3.1. При заключении договора на условия п. 9.1.2. «а» Правил к страховому тарифу, рассчитанному за год, применяется коэффициент в соответствии с Таблицей п.3 пропорционально «Количеству дней одной поездки», выбранному страхователем:

Количество дней одной поездки	Не более 30	Не более 60	Не более 90
Коэффициент	0,9	0,75	0,5

Приложение №5

к «Правилам страхования медицинских и иных непредвиденных расходов граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания» (№6160/001)

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты
I. НЕРВНАЯ СИСТЕМА.		
1/*	Повреждение головного мозга: а) сотрясение головного мозга (<i>подтвержденное энцефалограммой и диагностированное невропатологом</i>) б) ушиб головного мозга, легкой степени (срок лечения 45 – 60 дней) средней тяжести (срок лечения 80 – 95 дней) тяжелой степени (срок лечения 95 – 100 дней) в) внутричерепные травматические кровоизлияния вследствие травмы: субарахноидальное кровоизлияние гематомы: эпидуральная, субдуральная, внутримозговая г) размождение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	7% 8% 9% 10% 10% 15% 50%
2/*	Повреждение нервной системы вследствие травмы, отравления (токсическое), удушения (гипоксическое), повлекшие за собой: а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию <i>у детей в возрасте до 16 лет</i> б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит в) эпилепсию, наличие инородных тел в полости черепа (внутричерепное), за исключением шовного и пластического материала г) верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или одной нижней конечности) д) геми- или парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей), амнезию (потерю памяти) е) моноплегию (паралич одной конечности) ж) тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), нарушение интеллекта з) геми-, пара- или тетраплегию (паралич двух или четырех конечностей), афазию (нарушение или потерю речи), декортикацию (полную потерю функции коры головного мозга), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника) Выплаты по п.2 (з-з) производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	5% 15% 20% 40% 60% 70% 80% 100%
3.	Периферическое (<i>вне полости черепа</i>) повреждение одного из черепно-мозговых нервов, в т.ч. при переломе основания черепа (тройничного, лицевого и др.), обоих нервов.	10%
4/*	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, <i>полиомиелит</i> : а) сотрясение б) ушиб, в т.ч. с сотрясением в) сдавление, гематомиялия, в т.ч. с сотрясением и ушибом, <i>полиомиелит – без указания конкретных поражений</i> г) частичный разрыв д) полный разрыв	5% 10% 40% 50% 100%
5.	Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетения и их нервов Сплетений: а) частичный разрыв одного сплетения б) разрыв одного сплетения Нервов: в) ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов) г) на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава д) на уровне предплечья, голени е) на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава ж) травматические (посттравматические) невриты на <i>одной</i> конечности, не связанные с перерывом нервов з) травматический (посттравматический) плексит	40% 70% 5% 10% 20% 30% 5% 10%
6.	Оперативные вмешательства по поводу повреждения нервов, сплетений, головного, спинного мозга, их оболочек – <i>однократно, за каждый вид</i> : а) шов <i>одного</i> нерва б) невролиз (выделение из рубцов), декомпрессия (ликвидация сдавления), пластика <i>одного</i> нерва в) на <i>одном</i> сплетении, на головном, спинном мозге (их оболочках) г) повторные операции <i>по поводу одного повреждения, независимо от их количества</i> : – на одном сплетении, на головном, спинном мозге, их оболочках – или на одном нерве	5% 10% 15% 10% 5%

II. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза 50% , при последующем удалении – 60%)		
7.	Паралич аккомодации одного глаза	15%
8/*	Нарушение поля зрения одного глаза: а) сужение поля зрения (менее половины) б) выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия)	10% 15%
9.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10%
10.	Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе мышц века), вызвавшее травматическое косоглазие, диплопию (двоение), птоз (опущение верхнего века)	15%
11.	Повреждение одного глаза: гифема (кровоизлияние в переднюю камеру), гемофтальм (кровоизлияние в переднюю камеру), гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное стекло), контузия глазного яблока, ожоги II, III (II-III) степени, ранение проникающее или непроникающее, повреждение слезопроводящих путей (однократно по поводу одной травмы)	5%
12.	Последствия травмы одного глаза (при наличии заключения окулиста, офтальмолога): а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит, нарушение функции слезопроводящих путей б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика (за исключением протезированного), изменение форм зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века (век), неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы (поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают основания для выплаты) , рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи), атрофия (субатрофия) глазного яблока, при условии, что оно не удалено (не применяется одновременно со ст.14) – каждое осложнение	5% 7%
13.	Повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения: а) одного глаза б) обоих глаз, либо единственного глаза	50% 100%
14.	Оперативные вмешательства на одном глазном яблоке, его мышцах, слезопроводящих путях: а) удаление, независимо от состояния зрения до травмы б) другие операции (независимо от их количества)	10% 7%
15.	Повреждение глаза, посттравматическое поражение зрительного нерва вследствие черепно-мозговой травмы, за исключением ушиба головы и сотрясения головного мозга , повлекшие за собой снижение остроты зрения. Выплата производится не ранее 3 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза Сумма выплат по разделу не должна превышать 50 % на один глаз	см. специальную таблицу
III. ОРГАНЫ СЛУХА		
16/*	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) рубцовую деформацию или отсутствие до 1/3 части ушной раковины б) отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины или полное отсутствие	5% 10% 30%
17/*	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метров б) до шепотной речи на расстоянии до 1 м в) до полной глухоты (разговорная речь – 0)	5% 15% 25%
18.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате любого вида травмы	5%
19.	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10%
IV. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
20.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки, ее органов, операцией по поводу такой травмы, экссудативный травматический плеврит, инородное тело (тела) грудной клетки, не удаленное (ые) за исключением подкожного (ых): а) с одной стороны б) с двух сторон	5% 10%

21/*	<p>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</p> <p>а) легочную недостаточность I степени или без указания степени (в том случае, если не было удаления легкого или его части) по истечении 3-х месяцев со дня травмы</p> <p>б) легочную недостаточность II-III степени (в том случае, если не было удаления легкого или его части) по истечении 3-х месяцев со дня травмы</p> <p>в) удаление доли (лобэктомия), части легкого (резекцию), <i>см. дополнительно ст.22 (б)</i></p> <p>г) удаление одного легкого (пульмонэктомия), в т.ч. с частью другого, <i>см. дополнительно ст.22 (б)</i></p> <p>Если предусмотрены выплаты по ст.21 (в,г), то ст. 21 (а,б) не применяется</p>	<p>10%</p> <p>15%</p> <p>35%</p> <p>50%</p>
22.	<p>Проникающее ранение (ранения) грудной клетки, вызванное травмой:</p> <p>а) при отсутствии повреждения органов грудной полости</p> <p>б) при повреждении органов грудной полости (кроме легкого)</p> <p>Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой:</p> <p>в) торакоскопия и (или) торакоцентез, однократно – по поводу одной травмы</p> <p>б) торакотомия (однократно, независимо от их количества), включая торакоскопию, торакоцентез, если они проводились</p>	<p>10%</p> <p>20%</p> <p>5%</p> <p>10%</p>
23.	<p>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:</p> <p>а) не повлекшие за собой нарушения функции</p> <p>б) повлекшие за собой проведение бронхоскопии, трахеостомии (трахеотомии)</p> <p>в) повлекшие за собой осиплость или потерю голоса, ношение трахеостемической трубки в течении не менее 3-х месяцев после травмы</p> <p>г) потерю голоса, ношение трахеостемической трубки в течении не менее 6-ти месяцев после травмы (максимальный размер страховой выплаты в связи с такими последствиями)</p>	<p>5%</p> <p>10%</p> <p>20%</p> <p>30%</p>
V. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
24/*	<p>Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонной артерий, внутренних яремных, верхней и нижней полых, воротной вен, включая оперативные вмешательства:</p> <p>а) не повлекшее за собой сердечно-сосудистой недостаточности</p> <p>б) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность I, I-II степени либо без указания степени (с учетом заключения специалиста)</p> <p>в) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность II, III, II-III степени (с учетом заключения специалиста)</p>	<p>25%</p> <p>35%</p> <p>40%</p>
25.	<p>Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, включая оперативные вмешательства:</p> <p>а) на уровне предплечья, голени</p> <p>б) на уровне плеча, бедра</p> <p>в) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность (с учетом заключения специалиста), дополнительно к страховой выплате, предусмотренной подпунктом (а) или (б)</p>	<p>10%</p> <p>15%</p> <p>20%</p>
VI. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
26.	<p>Повреждение языка:</p> <p>а) ранение, ожог, отморожение</p> <p>б) повлекшее за собой отсутствие кончика языка</p> <p>в) повлекшее за собой отсутствие до 1/3 языка</p> <p>г) повлекшее за собой отсутствие до 1/3 - 2/3 языка</p> <p>д) повлекшее за собой отсутствие более 2/3 языка, полное его отсутствие</p>	<p>3%</p> <p>5%</p> <p>15%</p> <p>30%</p> <p>60%</p>
27.	<p>Повреждение не пораженных заболеваниями (парадонтозом, периодонтитом и др.) зубов:</p> <p>а) отлом коронки, перелом и/или потеря молочного зуба у детей в возрасте до 5-ти лет, перелом постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих (переломовывих) постоянного зуба</p> <p>б) потеря каждого постоянного зуба, в том числе опорного для протеза, потерянного в связи с переломом челюсти, отломом коронки, переломом зуба (максимальный размер страховой выплаты при травме одного зуба)</p>	<p>5%</p> <p>5%</p>

28.	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог, случайное острое отравление) каждого из органов – глотки, пищевода, желудка, кишечника, печени, желчного пузыря, селезенки:</p> <p>а) не повлекшее за собой функциональных нарушений</p> <p>б) холецистит, панкреатит (холецистопанкреатит), гастрит, энтерит, колит, проктит, парапроктит – по истечении 3-х месяцев после травмы, гепатит, сывороточный гепатит, гепатоз, развившиеся в связи с травмой и в течении года после нее</p> <p>в) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность, развившуюся в связи с травмой и в течении года после нее</p> <p>г) спасечную болезнь, образование ложной кисты поджелудочной железы</p> <p>д) сужение (стриктуру) пищевода, кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы, каждое осложнение</p> <p>е) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) или состояние после пластики пищевода, противоестественный задний проход (колостома)</p>	<p>5%</p> <p>10%</p> <p>15%</p> <p>20%</p> <p>40%</p> <p>100%</p>
29.	<p>Потеря (удаление) органа или его части (<i>если это не вызвано заболеванием, развившимся до травмы</i>), см. также ст.30 (б):</p> <p>а) потеря желчного пузыря, потеря части (без конкретных указаний) желудка или кишечника, части поджелудочной железы, ложная киста поджелудочной железы – каждого органа</p> <p>б) потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника – каждого органа</p> <p>в) потеря селезенки</p> <p>г) потеря более 2/3 желудка или кишечника (включая предыдущую резекцию, если она проводилась)</p>	<p>10%</p> <p>15%</p> <p>20%</p> <p>50%</p>
30.	<p>Лечебные, диагностические манипуляции и оперативное вмешательство (в отношении всех органов и тканей) в связи с травмой:</p> <p>а) лечебные, диагностические манипуляции – лапароскопия (лапароцентез), зоофагогастроскопия – однократно за каждый вид</p> <p>б) операции: по поводу потери челюсти (ее части), лапаротомия, торакотомия (если не применялась ст. 22 б), лоботомия (если не применялась ст. 34 б) при отсутствии повреждений, повреждении, удалении (эктомии) органов или их частей (резекции), в т.ч. при полном или частичном удалением болезненно измененных органов, однократно, за каждый вид, независимо от числа поврежденных органов</p> <p>в) повторные операции (релапаротомия и др.) – однократно, за каждый вид, независимо от их количества и числа поврежденных органов</p>	<p>5%</p> <p>10%</p> <p>10%</p>
31.	<p>Грыжи (оперированные и не оперированные), образовавшиеся на месте повреждения передней брюшной стенки или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой (не применяется при пупочных, паховых, пахово-мошоночных грыжах, грыжах белой линии живота, возникших, например, в связи с подъемом тяжести)</p>	<p>10%</p>
VII. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
32/*	<p>Повреждение почки повлекшее за собой:</p> <p>а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки</p> <p>б) потерю части почки, не связанную с ее заболеванием, развившимся до травмы, см. дополнительно ст.34 (б)</p>	<p>5%</p> <p>20%</p>
33.	<p>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала) повлекшее за собой (дополнительно к страховой выплате за факт повреждения):</p> <p>а) острую почечную недостаточность</p> <p>б) хроническую почечную недостаточность</p> <p>в) цистит, уретрит, пиелит, пиелостит</p> <p>г) уменьшение объема мочевого пузыря</p> <p>д) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала</p> <p>е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала</p> <p>ж) мочеполовые свищи</p>	<p>10%</p> <p>30%</p> <p>5%</p> <p>15%</p> <p>25%</p> <p>40%</p> <p>50%</p>
34.	<p>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы:</p> <p>а) цистостомия</p> <p>б) лямботомия, лапаротомия (если не применялась ст. 30 (б)), в том числе при удалении (потере) органов, их частей, частичном или полном удалении болезненно измененного органа – однократно, независимо от числа поврежденных органов, за каждый вид</p> <p>в) повторные операции – однократно, независимо от их количества и числа поврежденных органов</p>	<p>5%</p> <p>10%</p> <p>10%</p>

35.	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: а) ранение, разрыв, ожог, отморожение (если проводилась операция, см. дополнительно ст.34) б) изнасилованные лица в возрасте: – до 15 лет – с 15 до 18 лет – с 18 лет и старше	5% 50% 30% 15%
36.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление маточной трубы и/или одного яичника, (см. дополнительно ст.34 (б)), удаление (потерю) яичка б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника (см. дополнительно ст.34 (б)), удаление (потерю) обоих яичек в) удаление матки, в т.ч. с придатками (см. дополнительно ст.34 (б)), удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками ПРИМЕЧАНИЕ: внематочная беременность и патологические роды не оплачиваются	10% 30% 45%
VIII. МЯГКИЕ ТКАНИ		
37.	Повреждение (раны, разможнение, сдавление, ожоги, обморожение) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (без учета повреждений, перечисленных в ст.16), в том числе при удалении инородных тел мягких тканей во время лечения, независимо от времени, в амбулаторных условиях. При повреждении (ушиб, гематома) применяется ст.80. а) за каждый день непрерывного лечения: – в течении первых 10 дней – с 11 дня и далее б) при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения, повреждениями : – при ожоге, обморожении I степени – при ранении без наложения швов – при ожоге, обморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов – при ожоге, обморожении III, I-II-III степени – при ожоге, обморожении IV, I-II-III-IV степени Повреждение мягких тканей (ушиб, гематома) в сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями основание для выплаты не дает	0,4% 0,2%, (всего не более 30%) 1% 2% 4% 7% 10%
38.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (без учета повреждений, перечисленных в ст.1 (б)), вызвавшее через 6 месяцев после травмы, при условии подтверждения диагноза: а) резкое нарушение косметики(к резкому нарушению косметики относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани) б) обезображивание (образование рубцов с площадью более 30 кв. см) в) при пластических операциях – дополнительно.	30% 70% 10%
39.	Повреждение (раны, разможнение, сдавление, ожоги, обморожение) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, в том числе при удалении инородных тел мягких тканей во время лечения, независимо от времени, в амбулаторных условиях. При повреждении (ушиб, гематома) применяется ст.80. а) за каждый день непрерывного лечения б) в случае отсутствия данных о сроке лечения, а также при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями – при ранении без наложения швов, при ожоге, обморожении I степени – при ожоге, обморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов – при ожоге, обморожении III, I-II-III степени – при ожоге, обморожении IV, I-II-III-IV степени Повреждение мягких тканей (ушиб, гематома) в сочетании с более тяжелыми , требующими длительного лечения повреждениями основание для выплаты не дает	0,2%, (всего не более 30%) 1% 3% 5% 10%
40.	а) ожоговый шок и/или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация) б) удаление не рассосавшейся гематомы (гематом) в) наложение швов	10% 3% 1%

IX. ГОЛОВА		
41.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания	5% 15% 20% 25%
42.	Перелом или вывих: костей лица: костей носа (в т.ч. с вывихом и/или перелом хряща), орбиты, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка), решетчатой кости – за каждое повреждение	5%
43.	Потеря челюсти: а) потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) потеря челюсти <i>Если предусмотрены выплаты по ст.44, то ст.27 не применяется</i>	40% 80%
44.	Привычный вывих нижней челюсти (<i>наступивший в течении года после первичного травматического вывиха, произошедшего в период действия договора</i>)	15%
45*	Оперативное вмешательство в связи с травмой в период лечения: а) в области челюсти б) в области лица (включая операции на костях), черепа	5% 10%
46.	Повреждение (полный, частичный разрыв, отрыв): одной мышцы, одного сухожилия при переломе хряща носа, ушной раковины, сустава (связок, мениска, капсулы, суставной сумки (<i>при сроке лечения не менее 10 дней</i>))	5%
47.	При переломах костей – <i>дополнительно к ст.42, 43:</i> а) открытых б) со смещением в) двойной перелом	5% 3% 5%
X. ТУЛОВИЩЕ		
48.	Перелом: а) ребра, поперечных или остистых отростков позвонка, тазовой кости (крыла подвздошной кости) б) каждого последующего ребра в) лонной (лобковой) кости, седалищной кости (бугра), крестца, копчика, грудины г) тела позвонка (шейного, грудного, поясничного), вертлужной впадины, тазового кольца, дужек, суставных отростков позвонков (шейных, грудных, поясничных)	5% 2% 10% 15%
49.	Вывих: а) шейных, грудных, поясничных позвонков (тел, дужек, суставных отростков) б) копчиковых позвонков (тел, дужек, суставных отростков)	15% (всего не более 60%) 10%
50.	Перелом или вывих копчиковых позвонков, в связи с которым произведено удаление копчика	20%
51.	При переломах костей – <i>дополнительно к ст.49</i> а) открытых б) со смещением	3% 1%
52.	Повреждение (полный, частичный разрыв, отрыв) <i>без указания степени и растяжения – см. ст.80</i> а) лонного, крестцово-подвздошного сочленения б) тазобедренного, межпозвоночных суставов (связок, капсулы, мениска, суставной сумки) – <i>при сроке лечения не менее 10 дней, не применяется при повреждениях в области одного и того же сустава со ст.49</i> в) одной мышцы, одного сухожилия	15% 5% (всего не более 15%) 5%
53.	Отсутствие движений в суставах (анкилоз, состояние после операции артрореза, резко выраженная контрактура) позвоночника, тазобедренном суставе – <i>каждое осложнение</i>	20%
54.	«Болтающийся» сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей и/или эндопротез сустава: тазобедренного сустава	45%
55*	Оперативное вмешательство в связи с травмой в период лечения	15%

XI. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
56.	Перелом, отрыв: а) ключицы (акромиальная часть, диафиз), лопатки (тела, акромиального отростка, суставной впадины), плечевой кости (головки, хирургической (анатомической) шейки, наружного, внутреннего мыщелка, головчатого возвышения, большого бугорка), лучевой кости (головки, шейки, в типичном месте), локтевой кости (венечного, локтевого, шиловидного отростка), костей запястья (полулунной, трехгранной, гороховидной, прочих, за исключением ладьевидной), пястных костей (основания, диафиза, головки), фаланги (фаланг) одного-двух пальцев, ногтевой пластины – каждое повреждение б) диафиза лучевой кости (верхней трети, средней трети, нижней трети), диафиза локтевой кости, диафиза плечевой кости (верхней трети, средней трети, нижней трети), ладьевидной кости запястья (в т.ч. с отрывом бугорка), фаланги (фаланг) трех и более пальцев	5% 10%
57.	Вывихи: а) плеча, головки плеча, плечевого сустава, акромиально-ключичного сочленения, акромиального конца лопатки, грудино-ключичного сочленения, предплечья локтевого сустава, пальца (пальцев) б) кисти (кости запястья, пястной кости)	5% 7%
58.	Привычный вывих плеча (наступивший в течение года после первичного травматического вывиха в период действия договора), вывих обеих костей предплечья в локтевом суставе, вывих кисти в лучезапястном суставе	10%
59.	Несросшийся перелом (ложный сустав), за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов: а) одной кости кисти (кроме ладьевидной) б) ладьевидной кости кисти, двух и более других костей кисти в) лопатки, ключицы, лучевой, локтевой кости г) плечевой кости	5% 10% 15% 20%
60.	Повреждение (полный, частичный разрыв, отрыв) без указания степени и растяжения – см. ст.80 а) одного сочленения (акромиальноключичного, грудноключичного) б) межфаланговых, пястно-фаланговых суставов (связок, капсулы, мениска, суставной сумки), суставов кисти – без указания точной локализации , плечевого, локтевого, лучезапястного сустава (связок, капсулы, мениска, суставной сумки – каждый сустав при сроке лечения не менее 10 дней, не применяется при повреждениях в области одного и того же сустава одновременно со ст.57, 58) в) одной мышцы, одного сухожилия, одного сгибателя – каждое повреждение	7% 5% (всего не более 15%) 5%
61.	Отсутствие движений в суставе (анкилоз, состояние после операции артрореза, резко выраженная контрактура): а) в суставе (суставах) одного из пальцев кисти (кроме первого) б) в суставе (суставах) первого большого пальца кисти, в) в лучезапястном суставе г) в плечевом, локтевом – каждое осложнение	5% 10% 15% 20%
62.	«Болтающийся» сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих кости: а) лучезапястный б) локтевой в) плечевой	25% 30% 40%
63.	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию: а) до уровня лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти б) до уровня плеча в) до уровня лопатки, ключицы г) единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровне д) на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю фаланги) е) на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю пальца) ж) первого (большого) пальца кисти с пястной костью или частью ее з) пальца кисти (кроме первого (большого)) на уровне ногтевой фаланги, дистального межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги) и) пальца кисти (кроме первого (большого)) на уровне средней фаланги, проксимального межфалангового сустава (потерю двух фаланг) к) пальца кисти (кроме первого (большого)) на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца) л) пальца кисти (кроме первого (большого)) с пястной костью или частью ее	65% 75% 80% 100% 10% 15% 25% 5% 10% 15% 20%
64.	При переломах костей – дополнительно к ст.57: а) открытых б) со смещением в) двойной перелом	3% 1% 5%

65*	Оперативное вмешательство в связи с травмой: а) удаление ногтевой пластины б) в области ключицы, лучезапястного сустава, кисти, пальцев кисти в) в области лопатки, плечевого сустава, плеча, локтевого сустава, предплечья	2% 5% 10%
ХП. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
66.	Перелом, отрыв: а) головки малоберцовой кости, диафиза малоберцовой кости, внутренней или наружной лодыжки, костей плюсны (основания, диафиза, головки), костей предплюсны (таранной, ладьевидной, кубовидной, клиновидной, фаланги (фаланг) одного-двух пальцев – каждое повреждение б) мыщелка бедренной кости, надколенника, большеберцовой кости (наружного, внутреннего мыщелка), фаланги (фаланг) трех и более пальцев в) шейки бедра, вертельной области, диафиза бедренной, большеберцовой кости (верхней, средней, нижней трети), обоих лодыжек с краем большеберцовой кости, перелом пяточной кости, одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	5% 10% 15%
67.	Несросшиеся переломы (ложный сустав): а) малоберцовой кости, одно-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной) б) таранной, пяточной кости, трех и более других костей стопы, большеберцовой кости в) большеберцовой и малоберцовой костей г) бедренной кости (бедра)	5% 15% 20% 30%
68.	При переломах костей – дополнительно к ст.67 а) открытых б) со смещением в) двойной перелом	3% 1% 5%
69.	Вывихи: а) стопы (в голеностопном суставе, в подтаранном суставе, в шопаровом суставе, в лисфранковском суставе), надколенника, коленного сустава, лодыжки, пальца (пальцев) б) бедра, дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости	5% 20%
70.	Повреждение (частичный, полный разрыв, отрыв) – без указания степени и растяжения – см. ст.80 а) плюснефаланговых суставов (связок, мениска, суставной сумки, капсулы), суставов стопы – без указания точной локализации , голеностопного, коленного сустава (связок, мениска, суставной сумки, капсулы) – при сроке лечения не менее 10 дней, не применяется при повреждениях в области одного и того же сустава одновременно со ст.67, 70. По растяжению связок голеностопного и коленного сустава выплата производится однократно за период действия договора. б) гемартроз (при условии пункции сустава, отрыв костных фрагментов, ахиллова сухожилия, тазобедренного сустава (связок, мениска, суставной сумки, капсулы) в) одной мышцы, одного сухожилия	5% (всего не более 15%) 10% 5%
71.	Отсутствие движений в суставах (анкилоз, состояние после операции артродеза, резко выраженная контрактура): а) в суставе (суставах) одного из пальцев стопы, кроме первого б) в суставе (суставах) первого (большого) пальца стопы в) в суставе костей стопы (подтаранном, шопаровом, лисфранковском) – каждое осложнение г) в коленном, голеностопном – каждое осложнение	3% 5% 10% 20%
72.	«Болтающийся» сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей и/или эндопротез сустава: а) голеностопный, коленный – каждое осложнение	40%

73.	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию: а) до уровня голеностопного сустава, таранной пяточной кости б) до уровня коленного сустава и голени в) до уровня тазобедренного сустава и бедра г) единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней д) на уровне костей предплюсны, плюсневых костей (суставов Шопара, Лисфранка) е) на уровне плюснефаланговых суставов, отсутствие всех пальцев стопы ж) первого (большого) пальца стопы на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги или ее части) з) первого (большого) пальца стопы на уровне основной фаланги, плюснефалангового сустава (потерю пальца) и) пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне ногтевой и средней фаланг, дистального и проксимального межфалангового суставов (потерю одной, двух фаланг) к) пальца стопы с плюсневой костью или ее частью – дополнительно	50% 60% 70% 100% 40% 30% 5% 10% 5% 3%
74*	Оперативное вмешательство в период лечения: а) удаление ногтевой пластины б) в области стопы, пальцев стопы в) в области бедра, коленного сустава, голени, голеностопного сустава	2% 5% 10%
ХIII. ПРОЧИЕ		
75.	Лечебные и диагностические манипуляции – скелетное вытяжение по поводу одного повреждения (однократно, по поводу одной травмы, независимо от количества)	3%
76.	Повторные операции независимо от области (в течение одного года со дня получения травмы)	5%
77.	Осложнение травмы, гематогенный остеомиелит, панариций : а) лигатурные свищи, подкожный и/или подногтевой панариций б) сухожильный панариций (при оперативном вмешательстве см. соответствующий раздел) в) костный и/или суставной панариций, пандактилит (при оперативном вмешательстве см. соответствующий раздел) г) травматический, геморрагический шок, лекарственная болезнь, анафилактический шок, травматический остеомиелит (за исключением пальцев стоп , пальцев кисти – см. костный панариций), гематогенный остеомиелит д) синдром длительного раздавливания, сдавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размоложения) е) клиническая смерть ж) по истечении 3-х месяцев после травмы – лимфостаза, тромбофлебит, нарушения трофики, синдром Зудека	5% 10% 12% 15% 30% 35% 10%
78.	Случайное острое отравление, , асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит, (энцефаломиелит), поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией), солнечным воздействием, укусы ядовитых змей, установленных ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм, сальмонеллез, дизентерия – без учета возможных поражений конкретных органов и систем, дающих основание для дополнительной страховой выплаты: а) при однократном обращении б) при непрерывном лечении от 2 до 10 дней в) при непрерывном лечении от 11 до 20 дней г) при непрерывном лечении 21 день и более	1% 5% 10% 15%
79.	Страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотренное данной “Таблицей”, но потребовавшее непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения (при оперативном вмешательстве дополнительно производится страховая выплата, указанное в соответствующем разделе): а) при непрерывном лечении от 1 до 5 дней б) при непрерывном лечении от 6 до 10 дней в) при непрерывном лечении от 11 до 15 дней г) при непрерывном лечении от 16 до 20 дней д) при непрерывном лечении от 21 и более дней	1% 2% 3% 4% 5%
80.	Геморрагическая лихорадка: а) при непрерывном лечении до 30 дней включительно б) при непрерывном лечении свыше 30 дней	15% 25%