

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЭКИП»
(ООО СК «ЭКИП»)**

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
от «29» октября 2019 г. №П-02/19

Д.А. Бирюков



П Р А В И Л А

страхования непредвиденных расходов путешественников

г. Москва, 2019 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ТЕРМИНЫ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Экип» (далее — Страховщик) на условиях настоящих «Правил страхования непредвиденных расходов путешественников», (далее - Правила), требований действующего законодательства в указанной сфере, а также в соответствии с "Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации" (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24) и "Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке" (утв. Банком России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24) осуществляет страхование медицинских и/ или иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих за пределы места жительства или места пребывания (далее - Место постоянного проживания), путем заключения договоров страхования с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Условия страхования, Выдержки из Правил страхования, Особые условия, Памятки к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Условия страхования, Выдержки из Правил, Особые условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.3. В настоящих Правилах страхования используются следующие определения:

1.3.1. **Договор страхования (Полис)** — соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату выплатить обусловленную договором страхования сумму в случае возникновения медицинских и/или иных непредвиденных расходов Страхователя во время нахождения за пределами Места постоянного проживания при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования.

На основании настоящих Правил Страховщик может заключать как индивидуальные, так и коллективные договоры страхования.

Договор страхования может быть заключен как в пользу Страхователя, так и в пользу третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные).

Правила страхования являются неотъемлемой частью договора страхования в случаях, если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования, а сами Правила изложены в одном документе с договором или на его обратной стороне, или приложены к нему и переданы Страхователю. При этом договор страхования имеет приоритетную силу перед Правилами страхования, а по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного, нескольких или всех рисков, предусмотренных настоящими Правилами.

1.3.2. **Период действия страхового покрытия** - длительность одной поездки, измеряемая в календарных днях, или общее количество дней всех поездок, если условия Договора предусматривают многократные поездки Застрахованного в течение срока его действия, в течение которой при наступлении страхового случая у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты.

1.3.3. **Территория страхования** - указанная в договоре страхования страна, группа стран или географическая зона, (с учетом положений п.п. 4.1, 4.2 настоящих Правил), на которой(ые) распространяется действие договора страхования и в пределах которой(ых) у Страховщика при наступлении страхового случая возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты.

1.3.4. **Страна временного пребывания** - страна, входящая в территорию страхования.

1.3.5. Страна постоянного проживания - страна, являющаяся местом постоянного проживания Застрахованного и гражданином которой он является или страна, в которой Застрахованный имеет вид на жительство.

1.3.6. Место постоянного проживания - место жительства или место пребывания, в котором Застрахованный постоянно или преимущественно проживает на законных основаниях путем постановки в установленном порядке на регистрационный учет в соответствии с законодательством Российской Федерации. Факт регистрации по месту жительства / месту пребывания подтверждается Застрахованным отметкой уполномоченного органа регистрационного учета в паспорте или выданным данным органом свидетельством о регистрации по месту пребывания.

1.3.7. Внезапное (острое) заболевание - внезапное острое расстройство здоровья Застрахованного, возникшее под воздействием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, требующее оказания неотложной медицинской помощи. Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам в течение года до выезда на территорию страхования.

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

1.3.9. Медицинская транспортировка/ эвакуация - необходимая по медицинским показаниям транспортировка Застрахованного медицинским или немедицинским транспортом, при необходимости, в сопровождении медицинского персонала, осуществляющего квалифицированный уход, для перевозки Застрахованного лица в ближайшее от места получения травмы или заболевания профильное лечебное учреждение, в котором имеются условия для оказания необходимой медицинской помощи, или для возвращения Застрахованного на территорию страны постоянного проживания.

1.3.10. Посмертная репатриация - возвращение тела (останков) Застрахованного до ближайшего транспортного узла в стране постоянного проживания, если в результате страхового случая наступила смерть Застрахованного.

1.3.11. Сервисная организация - российская или зарубежная компания, имеющая договор со Страховщиком, в соответствии с которым она организует круглосуточно, семь дней в неделю медицинские и иные услуги, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, во время пребывания Застрахованных за пределами места постоянного проживания.

1.3.12. Родственник - супруг или супруга, родители, дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры.

1.3.13. Багаж - личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы места постоянного проживания, 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, приобретенные им во время пребывания за пределами места постоянного проживания. Вес, размер и факт сдачи багажа перевозчику подтверждается багажной квитанцией.

1.3.14. Условные единицы (у.е.) — мера эквивалента денежной суммы в валюте, определяемой условиями договора страхования.

1.3.15. Несчастный случай - фактически происшедшее извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного событие, приведшее к травме, полной утрате общей трудоспособности (инвалидности) или смерти, в т.ч. взрыв, действие электрического тока, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными веществами, а также происшедшие при пользовании механизмами и всякого рода инструментами травмы.

1.3.16. **Страховая сумма** - определенная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

1.3.17. **Лимит ответственности** - установленный в договоре предельный размер страховой выплаты по страховому риску или в отношении Застрахованного.

1.3.18. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска по договору страхования.

1.3.19. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.3.20. **Франшиза** - часть ущерба, не подлежащего возмещению Страховщиком при осуществлении страховой выплаты.

При установлении в договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на размер установленной франшизы.

1.3.21. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

1.3.22. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату.

1.3.23. **Страховая выплата** - денежная сумма, определенная договором страхования или в порядке, установленном Правилами страхования, и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы (Лимита ответственности).

1.3.24. **Надлежащее уведомление Страховщика** - в случае, если договором страхования не предусмотрено иное, передача Страховщику/Сервисной компании Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информации о наступлении страхового события, о внесении изменений в действующий договор, о досрочном расторжении договора, об увеличении степени риска следующими способами:

а) путем направления письменного уведомления почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования или на сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;

б) путем передачи сообщения посредством телефонной связи;

в) по электронной почте в случае указания адреса электронной почты Страховщика в договоре страхования.

1.4. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.5. В соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса Российской Федерации страховой полис может быть удостоверен факсимильной, электронно-цифровой подписью Страховщика.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** — ООО СК «Экип» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющая лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. **Страхователь** — юридическое или дееспособное физическое лицо, в том числе, индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.3. **Застрахованный** — физическое лицо, о страховании которого и в пользу которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования.

2.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, указанное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если в договоре назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Страхователь вправе заменить

Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного не назначены в договоре, ими признаются законные наследники Застрахованного.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с непредвиденными расходами, возникшими во время пребывания Застрахованного лица за пределами постоянного места жительства или из-за невозможности совершить поездку; причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время его пребывания за пределами постоянного места жительства; владением, пользованием и распоряжением имуществом во время его пребывания за пределами постоянного места жительства.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования действует на указанной в нем территории страхования.

4.2. Не является территорией страхования:

4.2.1. территория иностранного государства, в котором непрерывно более 90 дней проживает и/или гражданином которого является или в котором имеет вид на жительство Застрахованный.

4.2.2. территория государств, на территории которых на момент заключения договора страхования ведутся военные действия, маневры и/или иные военные мероприятия, гражданские войны, объявлено чрезвычайное положение, проводятся террористические или контртеррористические операции, создающие угрозу жизни;

4.2.3. территория государств, в отношении которых на момент заключения договора страхования были применены военные санкции ООН.

4.2.4. территория государств, которые на момент заключения договора страхования являются эндемичными по особо опасным инфекциям (чума, холера и т.п.) и в отношении которых имеется официальное предупреждение государственных уполномоченных органов о наличии в этих районах опасности заражения, эпидемии с рекомендациями воздержаться от посещения данных стран;

4.2.5. территория стран, которые на момент заключения договора страхования не рекомендованы МИД РФ для посещения гражданами РФ по любым основаниям, озвученным официальными источниками.

4.3. Договор страхования может быть заключен на срок от одного дня до одного года, если иное не предусмотрено договором.

4.4. Если договор страхования заключается на определенный срок, в течение которого определено ограниченное количество дней действия договора страхования, то ответственность Страховщика наступает с момента выезда Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства и действует в течение количества дней, указанных в договоре страхования.

4.5. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре как дата начала срока его действия, но не ранее даты уплаты страховой премии и, при поездках за пределы территории РФ, не ранее пересечения Застрахованным государственной границы страны временного пребывания согласно отметке пограничных служб в заграничном паспорте.

4.6. В течение срока действия договора страхования может быть установлен срок действия страхового покрытия. В этом случае обязанность Страховщика по производству страховой выплаты распространяется только на события, произошедшие в течение срока действия

страхового покрытия, при условии нахождения Застрахованного в момент страхового события на территории страхования.

4.7. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного в течение срока его действия, Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, указанного в договоре страхования. При каждом выезде на территорию страхования данное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное Застрахованным на территории страхования. Обязанность Страховщика по производству страховой выплаты прекращается по истечении оговоренного в договоре страхования количества дней.

4.8. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, Страховщик выполняет свои обязанности в рамках настоящих Правил, связанные с данным страховым случаем в течение 2-х (двух) недель, считая со дня, указанного в полисе как дата окончания действия договора страхования (срока действия страхового покрытия, если такой срок установлен в договоре страхования).

4.9. Ответственность Страховщика по договору страхования при выезде за границу начинается с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля страны выезда, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позднее 24.00 часов даты окончания срока действия договора страхования.

4.10. Ответственность Страховщика по договору страхования для гражданина Российской Федерации, путешествующего по ее территории, начинается при пересечении Застрахованным лицом 100-километровой зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства, если иное не предусмотрено договором страхования, и заканчивается при пересечении вышеуказанной зоны, но не позднее 24.00 часов даты окончания срока действия договора страхования.

4.11. Ответственность Страховщика по договору страхования для иностранных граждан, путешествующих по территории Российской Федерации, начинается при пересечении Застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде на территорию Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте, и заканчивается в момент пересечения границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации, но не позднее 24.00 часов даты окончания срока действия договора страхования.

4.12. Ответственность Страховщика по договору страхования расходов, понесенных Застрахованным лицом в связи с гибелью либо утратой багажа при выезде за границу, начинается с момента сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации, но не ранее даты вступления договора в силу, и заканчивается в момент возвращения багажа Застрахованному лицу из багажного отделения транспортной организации, но не позднее 24.00 часов даты окончания срока действия договора страхования.

4.13. Ответственность Страховщика по договору страхования расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, начинается с даты заключения договора страхования, при условии оплаты страховой премии в указанный договором страхования срок, и заканчивается не позднее 24.00 часов дня, указанного в договоре страхования как начало срока действия договора страхования. В части, касающейся досрочного возвращения Застрахованного из поездки, ответственность Страховщика заканчивается не позднее 24.00 часов дня окончания срока действия договора страхования

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2. Страховая сумма в договоре страхования может устанавливаться в целом по Договору страхования или отдельно по каждому риску, в отношении всех Застрахованных или для каждого Застрахованного отдельно.

5.3. Страховая сумма устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный, но не менее суммы эквивалентной двум миллионам рублей по официальному курсу ЦБ РФ, установленному на дату заключения Договора страхования.

5.4. В договоре страхования могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика отдельно по каждому риску и/ или в отношении каждого Застрахованного.

5.5. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия страхового покрытия по застрахованному риску в рамках одной поездки, не может превышать размера лимита ответственности, установленной в договоре по данному риску.

5.6. В Договоре страхования может быть предусмотрена франшиза - часть убытка, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.

5.6.1. Франшиза может устанавливаться в процентах от страховой суммы или в абсолютном выражении как в целом по договору страхования, так и по отдельным страховым рискам, в отношении одного, нескольких или всех Застрахованных.

5.6.2. В Договоре страхования (Полисе) по настоящим Правилам может быть установлена безусловная франшиза – размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

5.6.3. В Договоре страхования (Полисе) по настоящим Правилам может быть установлена временная франшиза (безусловная) – период времени, в течение которого убытки не подлежат возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.

5.7. По соглашению Страховщика и Страхователя страховая сумма в договоре страхования может быть установлена в рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения договора страхования.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

6.2. Для определения итоговой тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и конкретные условия страхования, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты, в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

6.3. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа, учитывающего конкретные условия страхования и степень страхового риска.

6.4. Оплата страховой премии производится наличными или путем безналичных расчетов в порядке и сроки, установленные в договоре страхования.

6.5. Договор страхования вступает в силу не ранее, чем с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором страхования не установлено иное.

6.6. При этом если иное не установлено договором страхования, датой уплаты страховой премии считается:

6.6.1. при оплате безналичным расчетом - дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика при наличии соответствующего чека, квитанции, выписки банка, в котором находится расчетный счет Страхователя, подтверждающих дату и сумму списания указанной в договоре страхования суммы в счет уплаты страховой премии;

6.6.2. при оплате наличными - дата получения денежных средств Страховщиком (представителем Страховщика), указанная в квитанции установленной формы для уплаты страхового взноса.

6.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, 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.

6.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в предусмотренные договором сроки или ее уплаты в меньшей, чем это определено условиями договора страхования, сумме, договор страхования считается не вступившим в силу, поступившая по такому договору страхования денежная сумма в меньшем, чем это определено условиями Договора страхования, размере возвращается Страхователю.

6.8. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на день оплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь должен обратиться к Страховщику (или его представителю) с заявлением в письменной (Приложение №3 к настоящим Правилам) или устной форме, в котором он должен сообщить данные, необходимые для заключения договора страхования и определения степени риска.

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.

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

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

7.2. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения предварительного медицинского обследования Страхователя (Застрахованного лица) для оценки состояния его здоровья.

7.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Договор может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком (договора страхования, страхового полиса), либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса (свидетельства, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных условиях подтверждается принятием от Страховщика указанного документа.

Договор может быть также заключен в форме электронного документа. 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.

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) 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.

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.

7.4. Изменение и дополнение договора страхования оформляется путём подписания обеими сторонами дополнительного соглашения. Если внесение изменений подразумевает уплату дополнительной премии или возврат части премии, последние рассчитываются пропорционально сроку действия измененных условий в днях, при этом датой внесенных изменений будет считаться дата подписания дополнительного соглашения.

7.5. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении (анкете), о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов, является основанием для реализации требования Страховщика о признании договора страхования недействительным с применением правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации либо, если установление заведомо ложных или недостоверных сведений произошло до заключения договора страхования, Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.

7.6. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

7.6.1. окончания срока действия договора страхования (либо срока действия страхового покрытия, если такой срок установлен договором, или по истечении количества дней, указанного в договоре страхования, если договор предусматривает многократные поездки Застрахованного в течение срока его действия);

7.6.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме (выплата в размере страховой суммы по одному страховому случаю);

7.6.3. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.6.4. по требованию Страхователя;

7.6.4.1. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору (далее - до даты начала действия страхования);

- часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, пропорционально сроку действия договора, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

Для целей реализации настоящего пункта договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящих Правил, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

7.6.5. в случае ликвидации Страхователя — юридического лица или смерти Страхователя (Застрахованного);

7.6.6. по соглашению Страховщика и Страхователя — в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.7. В случае досрочного прекращения договора по основаниям, перечисленным в п.п. 7.6.1, 7.6.2, 7.6.5 страховая премия возврату не подлежит.

7.8. В случае досрочного прекращения договора по основаниям, перечисленным в п.п. 7.6.3, 7.6.6 Страхователь имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается пропорционально неистекшему сроку страхования в днях за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, если договором не предусмотрено иное.

7.9. Если при отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования виза Застрахованного на дату начала срока страхования является открытой на территорию страхования, указанную в Договоре (страховом Полисе), то уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит. Отсутствие открытой визы Застрахованного/-ых на дату начала срока страхования должно быть подтверждено Страхователем путем предоставления копии загранпаспорта Застрахованного/-ых;

7.10. Если по договору страхования производилась выплата или на момент расторжения договора заявлен убыток, возврат части страховой премии за неистекший срок страхования не производится.

7.11. Расторжение договора по основаниям, предусмотренным п.п. 7.6.3, 7.6.4, производится на основании письменного заявления Страхователя в произвольной форме.

Датой прекращения договора будет считаться дата получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя о досрочном прекращении договора.

7.12. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случае выявления после заключения договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, и отказа Страхователя от изменения условий договора и/или уплаты дополнительной страховой премии. В этом случае уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.

7.13. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования, расчет части страховой премии, подлежащей возврату, производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату оплаты страховой премии.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. На получение полной и достоверной информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;

8.1.2. На получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и договора страхования, заключенных на основании Правил страхования;

8.1.3. На получение страховой выплаты при признании события страховым в соответствии с условиями, на которых был заключен договор страхования;

8.1.4. На досрочное прекращение договора страхования;

8.1.5. На получение дубликата договора страхования в случае его утраты;

8.1.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права Страхователя.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

8.2.2. Доводить до сведения Застрахованных информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено договором страхования и настоящими Правилами;

8.2.3. По требованию Страховщика, предоставлять документы, необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем, предусмотренным настоящими Правилами страхования;

8.2.4. В течение 3 (трех) рабочих дней с даты, когда Страхователю стало известно о возникновении обстоятельств, которые могут повлечь за собой изменение степени риска, надлежащим образом уведомить о них Страховщика. Обстоятельствами, влекущими увеличение степени риска по договору страхования, по всем застрахованным рискам,

признаются ставшие известными Страхователю изменения в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, оговоренных в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования, которые могут повлиять на вероятность наступления страхового случая;

8.2.5. Исполнять иные положения настоящих Правил страхования, договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

8.2.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

8.2.6.1. застрахованный, его представитель или заинтересованное лицо обязан заблаговременно, в любое время суток до обращения, визита в медицинское учреждение, получения/организации иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами, связаться с круглосуточным центром помощи Сервисной компании и проинформировать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по указанным в Договоре страхования телефонам для обеспечения со стороны Сервисной компании возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, и сообщить/предоставить следующую информацию:

- фамилия, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;
- номер Договора страхования;
- время и обстоятельства происшедшего и характер требуемой помощи;
- местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи;
- в отдельных случаях по требованию Страховщика или Сервисной компании

предоставить любыми возможными способами копию, сканкопию или фотокопию Полиса и/или данных загранпаспорта с отметками пограничных служб о пересечении границ при въездах/выездах на территорию страхования в период действия Договора страхования, документ основания пребывания на территории страхования;

8.2.6.2. следовать всем указаниям Страховщика или Сервисной компании, включая устные указания сотрудника (контактного лица Сервисной компании), а также назначения и предписания уполномоченного Страховщиком или Сервисной компанией лечащего врача на территории страхования (далее – лечащий врач).

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

8.2.6.4. при невозможности связаться с круглосуточным центром помощи Сервисной компании в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности и предъявить Полис, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения сотрудника круглосуточного центра помощи Сервисного центра, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисной компании;

8.2.6.5. письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п.8.2.6.;

8.2.6.6. при нарушении п.8.2.6. настоящих Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным/его представителем, не подлежат возмещению.

8.2.6.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять предоставляемую Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящих Правил и договора страхования;

8.3.2. Требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованный предъявит требование о страховой выплате;

8.3.3. Проводить проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового, в том числе, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, о состоянии здоровья Застрахованного;

8.3.4. Требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованный, родители застрахованного ребенка) сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска;

8.3.5. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска — требовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, либо потребовать от Страхователя выполнения действий, направленных на снижение степени риска. Размер дополнительной премии, подлежащей уплате, рассчитывается пропорционально сроку действия измененных условий договора страхования в днях. Если Страхователь возражает против изменения условий договора и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и удержать уплаченную Страхователем страховую премию.

8.3.6. Отказать в страховой выплате в сроки, предусмотренные настоящими Правилами по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и/или договором страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) и указав причины отказа;

8.3.7. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и при заключении договора страхования вручить их Страхователю. Направление Правил страхования или ссылки на Правила страхования, размещенные на сайте Страховщика, по указанному Страхователем адресу электронной почты, является надлежащим вручением Правил страхования;

8.4.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

8.4.3. Произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленном настоящими Правилами;

8.4.4. Исполнять иные положения настоящих Правил страхования, договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

8.4.5. по требованиям страхователей, Застрахованных, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

8.4.6. по запросу Страхователя один раз в течение действия договора бесплатно предоставить копию действующего договора страхования и иных документов, являющихся его неотъемлемой частью или предусмотренных договором страхования;

8.4.7. информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления уведомления по почтовому адресу или иным предусмотренным договором страхования способом связи;

8.4.8. по устному или письменному запросу Застрахованного, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса Страховщик предоставляет ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ

9.1. Страховым случаем по риску **«Медицинские и медико-транспортные расходы»** признается событие, произошедшее с Застрахованным, вызванное несчастным случаем, внезапным заболеванием или смертью Застрахованного, повлекшее за собой необходимость в оплате расходов на организацию и получение экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи.

9.2. В состав риска **«Медицинские и медико-транспортные расходы»** включаются следующие непредвиденные расходы Застрахованного, возникшие в результате наступления страхового случая:

9.2.1. Расходы на оказание экстренной амбулаторной и/или стационарной помощи;

- 9.2.2. Расходы на экстренную стоматологическую помощь при травме зуба в результате несчастного случая и/или при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;
- 9.2.3. Расходы по медицинской транспортировке/эвакуации;
- 9.2.4. Организация визита третьего лица в экстренной ситуации (в соответствии с п. 9.7.10. Правил);
- 9.2.5. Досрочное возвращение детей, которых сопровождает Застрахованный;
- 9.2.6. Расходы по посмертной репатриации;
- 9.2.7. Расходы, связанные с необходимостью передачи экстренных сообщений и получением медицинской информации.

9.3. Если иное не предусмотрено договором, по риску «Медицинские и медико-транспортные расходы» страхованием покрываются расходы, возникшие, в том числе, вследствие активного отдыха Застрахованного а именно: развлечения на воде с использованием водных велосипедов, водных мотоциклов, волейбол/футбол на пляже, катание на лыжах (кроме спуска и горных лыж), коньках, спуск в пещеры с экскурсией, теннис, гольф, бег трусцой, катание на животных находящихся на поводу у хозяина, снорклинг.

9.4. По риску «**Медицинские и медико-транспортные расходы**» не покрываются страхованием непредвиденные расходы Застрахованного, если события, которые привели к возникновению данных расходов, произошли вследствие:

9.4.1. употребления Застрахованным алкогольных напитков, наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и/ или психотропных веществ без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, факт употребления которых подтвержден в соответствии с законодательством государства, в котором находился Застрахованный в момент наступления события;

9.4.2. управления Застрахованным источником повышенной опасности (в том числе, любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без водительского удостоверения соответствующей категории, выдаваемого или признаваемого законодательством страны пребывания на территории страхования, либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;

Использование средств передвижения в качестве пассажира мотобайка и др., если это средство не имеет лицензию на перевозку пассажиров.

Активного отдыха Застрахованного: развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, велосипедные прогулки, катание на роликах.

9.4.3. самоубийства или покушения на самоубийство Застрахованного, за исключением случаев, когда договор страхования на момент наступления страхового случая действовал не менее 2 (двух) лет и за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

9.4.4. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

9.4.5. профессиональной или обязательной службы Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;

9.4.6. действий и решений государственных органов власти и/или органов местного самоуправления, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств;

9.4.7. ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного, связанными с лечением, которое Застрахованный проходил до заключения договора страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;

9.4.8. совершения поездки с целью получить лечение. Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением.

9.4.9. нарушения Застрахованным правил профилактики заболеваний, типичных для места временного пребывания.

9.5. Не покрываются страхованием расходы, понесенные вследствие диагностирования, проявления, обострения и осложнения у Застрахованного:

9.5.1. венерических заболеваний, заболеваний, передаваемых половым путем, молочницы, ВИЧ-инфекции, СПИДа, вирусных гепатитов (кроме гепатитов «А» и «Е»), туберкулеза, лепры, малярии и их последствий (осложнений).

9.5.2. любых новообразований (доброкачественных и злокачественных), заболеваний крови и кроветворных органов, в том числе, вовлекающих иммунный механизм;

9.5.3. психических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании, судорожных состояний, невротозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.);

9.5.4. беременностью, а также родами, патологии беременности, прерыванием беременности за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;

9.5.5. хронических заболеваний — с момента постановки соответствующего диагноза (к хроническим заболеваниям относятся, в том числе, но не ограничиваясь: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронический гепатит, хронический холецистит, цирроз печени, язвенная болезнь ЖКТ, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, системные заболевания соединительной ткани, болезнь Бехтерева, микоз, герпес, паразитарные заболевания);

9.5.6. заболеваний, имевшихся (диагностированных) до начала заключения договора страхования, а также состояний и/или осложнений, возникших вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того, осуществлялось ранее по ним лечение или нет, вне зависимости от того знал о них Застрахованный к моменту заключения договора страхования или нет;

9.5.7. грибковых и кожных заболеваний, кроме инфекционных и вирусных заболеваний;

9.5.8. аллергических реакций, пищевых дерматитов, кроме отека Квинке и анафилактического шока, чесотки, дерматитов, связанных с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний и кроме травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами.

9.5.9. в результате сбора лесных грибов, ягод и самостоятельного их употребления.

9.6. Только если это прямо установлено в договоре страхования, по риску **«Медицинские и медико-транспортные расходы»** покрываются страхованием непредвиденные расходы Застрахованного, если события, которые привели к возникновению данных расходов, произошли вследствие:

9.6.1. участия в любых полетах, в том числе, полетах на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, любых видах сверхлегких летательных аппаратов, воздушных шарах, прыжками и полетами на парашютах (за исключением участия в полетах в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат);

9.6.2. занятий Застрахованного спортом на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы;

9.6.3. занятий Застрахованным опасными видами спорта, в том числе: — авто- и мотоспорт, конный спорт, рафтинг и водный туризм, дайвинг (с погружением на глубину до 20 м), катание на горных лыжах и сноуборде на специально оборудованных трассах, занятия маунтинбайком, контактные единоборства, альпинизм, скалолазание, спелеология, горный туризм, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия, а также езда на квадрациклах и скутерах;

9.6.4. катания на горных лыжах и сноуборде вне обустроенных трасс, зорбинга;

9.6.5. подводного плавания с погружением на глубину до и более 20 м. Включение в покрытие расходов Застрахованного, возникших вследствие погружения на глубину более 20 м допускается только с условием, что погружение должно осуществляться с сертифицированным оборудованием, при наличии сертификата дайвера и в разрешенном для дайвинга месте.

9.6.6. осуществления на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или

профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.).

Для покрытия данных рисков страхователь должен уплатить дополнительную премию.

9.7. Расходы, возмещаемые Страховщиком по риску **«Медицинские и медико-транспортные расходы»:**

9.7.1. на организацию возможности передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем, на телефонные переговоры, на доступ к Интернету, на передачу факсимильных сообщений, необходимость в которых возникла в связи с реализацией риска;

9.7.2. на пребывание и лечение в стационаре (в палате стандартного типа), возникшие в результате необходимости экстренной/неотложной госпитализации, в том числе, расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические, лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию в стационаре, перевязочные средства и средства фиксации.

При госпитализации детей до 10 (десяти) лет Страховщик оплачивает также расходы на пребывание одного из близких родственников в стационаре.

Расходы на пребывание в стационаре близкого родственника Застрахованного (или, по согласованию со Страховщиком, другого лица) при госпитализации детей старше 10 лет и взрослых возмещаются только в случаях, когда такое пребывание необходимо больному по медицинскому предписанию.

9.7.3. на амбулаторное лечение, в том числе, расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические, лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию, перевязочные средства и средства фиксации.

Вызов врача по месту проживания Застрахованного на территории страхования оплачивается для детей в возрасте до 3 (трех) лет либо только по согласованию со Страховщиком/Сервисной компанией.

9.7.4. на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки, если это необходимо по медицинским показаниям;

9.7.5. на экстренную стоматологическую помощь — стоматологический осмотр, первую помощь при острой боли, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, медикаментозную терапию, obtачивание зуба при травме (за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями);

9.7.6. если иное не предусмотрено договором, на два повторных амбулаторных осмотра и/или перевязки, снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр. Расходы на третий и последующие осмотры Страховщик возмещает только при наличии медицинских показаний и с условием, что проведение таких осмотров согласовано со Страховщиком/Сервисной компанией.

9.7.7. на транспортировку Застрахованного с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу, а также, по согласованию с Сервисной организацией или со Страховщиком, расходы по переводу Застрахованного в другое медицинское учреждение по предписанию лечащего врача для обеспечения адекватного лечения.

Расходы на транспортировку обратно из медицинского учреждения к месту проживания в Стране временного пребывания, Застрахованного оплачиваются только по согласованию со Страховщиком и при наличии медицинских показаний; при этом расходы на транспортировку детей в возрасте до 3 (трех) лет из медицинского учреждения обратно к месту проживания в Стране временного пребывания возмещаются Страховщиком в любом случае.

9.7.8. на медицинскую эвакуацию Застрахованного из страны временного пребывания до Места постоянного проживания (до медицинского учреждения по месту постоянного проживания) Застрахованного, если в Стране временного пребывания отсутствует возможность для предоставления требуемой медицинской помощи или если расходы на лечение могут превысить установленную в Договоре страхования Страховую сумму (лимит ответственности).

Эвакуация производится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Необходимость Медицинской эвакуации должна быть подтверждена сервисной организацией или Страховщиком на основании документов от местного лечащего врача.

Расходы на сопровождающее лицо (для обеспечения надлежащего медицинского наблюдения) подлежат возмещению, если такое сопровождение требуется по медицинским показаниям. Сопровождающим лицом может быть, как близкий родственник Застрахованного, так и сотрудник Сервисной организации, исходя из необходимости.

9.7.9. на возвращение к месту постоянного проживания, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованный не имел возможности вернуться в страну постоянного проживания, в соответствии с приобретенными ранее билетами.

Страховщик возмещает оплату проезда в один конец экономическим классом до места постоянного проживания, а также расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного проживания Застрахованного.

9.7.10. если иное не предусмотрено договором, на проезд в оба конца экономическим классом (из Страны постоянного проживания и обратно) одного близкого совершеннолетнего родственника Застрахованного (п. 1.3.12. настоящих Правил), если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и Сервисной компанией как критическое, угрожающее жизни.

9.7.11. на досрочное возвращение в Страну постоянного проживания детей, находящихся при Застрахованном и оставшихся без присмотра в результате произошедшего с ним Страхового случая. Страховщик возмещает расходы на обратные билеты экономическим классом до ближайшего транспортного узла в Стране постоянного проживания детей и, при необходимости, организует и оплачивает необходимое сопровождение. По согласованию со Страховщиком возвращение ребенка может быть произведено до ближайшего транспортного узла Страны постоянного проживания родственников ребенка.

9.7.12. на посмертную репатриацию - расходы, необходимые для осуществления репатриации тела (останков) Застрахованного. Репатриация тела Застрахованного производится до ближайшего международного транспортного узла в стране постоянного проживания. По согласованию со Страховщиком репатриация тела Застрахованного может быть произведена до ближайшего транспортного узла Страны постоянного проживания родственников погибшего. Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги.

9.8. Расходы на проведение поисково-спасательных работ возмещаются Страховщиком по риску **«Медицинские и медико-транспортные расходы»**, только если это прямо предусмотрено договором страхования

9.9. По риску **«Медицинские и медико-транспортные расходы»** не покрываются страхованием расходы:

9.9.1. в отношении любой транспортировки и/или репатриации, не организованной или не согласованной с Сервисной организацией или Страховщиком, если договором страхования не предусмотрено условие о необязательном обращении Застрахованного в Сервисную организацию при наступлении Страхового случая;

9.9.2. возникшие в результате отказа Застрахованного от медицинской транспортировки/эвакуации в страну постоянного проживания (в соответствии с п. 9.7.8. Правил) в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

9.9.3. на медицинскую транспортировку/эвакуацию в случае незначительных болезней или травм, которые, по заключению лечащего врача, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного;

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

9.9.5. связанные с консультациями и обследованиями по ведению беременности;

9.9.6. на необходимые лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также, по просьбе местного лечащего врача, расходы на обеспечение Застрахованного, когда это возможно и разрешено законом, лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте;

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

9.9.8. связанные с косметическими или пластическими медицинскими манипуляциями (в том числе, с хирургией), проводимыми с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного;

9.9.9. на проведение не носящих экстренного/неотложного характера пластических и восстановительных операций для устранения последствий несчастного случая;

9.9.10. на протезирование, включая глазное, зубное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацию органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе, наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, кроме расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки;

9.9.11. на диагностику и лечение методами мануальной, акупунктурной терапии, иглорефлексотерапии, массажа, энергоинформатики, гирудотерапии, гомеопатии, фитотерапии, апитерапии и т.п.;

9.9.12. на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию (за исключением проведения ингаляций при бронхиальной обструкции);

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

9.9.14. на проведение профилактических обследований, медицинских осмотров, прививок, за исключением экстренной вакцинации от особо опасных инфекционных заболеваний (от столбняка, бешенства, клещевого энцефалита и др.);

9.9.15. на проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с произошедшим страховым случаем;

9.9.16. на медицинские осмотры, медицинский уход, прием лекарственных средств любого состава и формы, не связанные с внезапным заболеванием или травмой и/или не согласованные с Сервисной организацией или Страховщиком, а также связанные с осложнениями, вызванными самостоятельным приемом лекарственных средств;

9.9.17. на проведение плановых операций и госпитализаций, даже если указанные мероприятия связаны с произошедшим страховым случаем;

9.9.18. на лечение Застрахованного и/или уходу за ним, осуществляемое его родственниками и/или иными лицами, за исключением лиц, предусмотренных п. 1.3.9 настоящих Правил;

9.9.19. связанные с предоставлением дополнительного комфорта в стационаре, в том числе палаты типа «люкс», телевизора, телефона, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т. д.;

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

9.9.21. имеющие место после возвращения Застрахованного в Страну постоянного проживания, а также до начала или после окончания срока действия договора страхования (периода действия страхового покрытия);

9.9.22. отказ Застрахованного от лечения или нарушения им режима, порядка и правил назначенного лечения.

9.10. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по риску **«Медицинские и медико-транспортные расходы»** Застрахованный или его представитель обязан:

9.10.1. Незамедлительно (как только у него появилась такая возможность), до обращения в медицинское учреждение проинформировать о случившемся Сервисную организацию по указанным в договоре страхования телефонам и сообщить оператору следующую информацию:

а) Фамилия, имя Застрахованного (как в загранпаспорте);

б) номер договора страхования;
в) точное местонахождение Застрахованного- адрес, название отеля, клиники и т.п.;
г) описание происшествия (описание обстоятельств, жалобы, характер требуемой медицинской или иной помощи);

д) номер телефона для обратной связи;

е) иную необходимую информацию, по запросу оператора.

9.10.2. обратиться за медицинской помощью в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисной организации;

9.10.3. предъявить медицинскому персоналу договор страхования;

9.10.4. оплатить франшизу, если она предусмотрена в договоре страхования;

9.10.5. согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной организации;

9.10.6. пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, врачом или уполномоченными на территории страхования государственными органами. При отказе Застрахованного от медицинского освидетельствования, Страховщик имеет право отказать в выплате;

9.10.7. не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисной организацией;

9.10.8. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный в медицинском учреждении;

9.10.9. подписать по указанию Сервисной организации документы, подтверждающие его согласие на доступ Страховщика и/или Сервисной организации или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освободив лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны. Форма согласия предоставляется медицинским учреждением и/или Сервисной организацией;

9.10.10. дать согласие на Медицинскую эвакуацию в страну постоянного проживания (в соответствии с п. 9.7.8. Правил), если, по мнению врача Сервисной организации, основанному на данных медицинских документов из медицинского учреждения, она возможна. Отказ Застрахованного дать это согласие влечет за собой утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении на территории временного пребывания. Страховщик не оплачивает расходы, возникшие с даты отказа от медицинской транспортировки/ эвакуации.

9.11. 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 организацией, Застрахованный сам оплачивает услуги, организованные ему Сервисной организацией (или предварительно согласованные с ней). По возвращении в Страну постоянного проживания, Застрахованный подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном в п. 9.12 настоящих Правил.

9.12. В случае невозможности связаться с Сервисной организацией в момент наступления события Застрахованный обязан:

9.12.1. Самостоятельно обратиться за медицинской помощью, предъявить персоналу договор страхования, связаться с Сервисной организацией при первой возможности и далее согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной организации;

9.12.2. При необходимости, самостоятельно оплатить расходы за оказанные медицинские услуги.

9.12.3. По требованию Страховщика, представить Страховщику письменное объяснение причины не обращения в Сервисную организацию.

9.13. В случае самостоятельной оплаты расходов (согласно п.п.9.11.) Застрахованный, для получения страховой выплаты, в течение 10 (десяти) рабочих дней после возвращения в страну постоянного проживания в порядке, установленном в п.1.3.24. Правил, направляет Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 5 к Правилам), а также предоставляет Страховщику оригиналы следующих документов:

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

9.13.2. выписанные врачом рецепты в связи с данным заболеванием со штампом аптеки и указанием стоимости приобретенных медикаментов;

9.13.3. направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

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

9.13.5. официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия;

9.13.6. счета за услуги транспортировки, за прокат медицинского оборудования, за сопровождение, приобретенные проездные документы (билеты) и т.п.;

9.13.7. документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов и проездных документов. Для возмещения расходов Застрахованного Страховщик принимает только оплаченные счета.

9.13.8. документы, подтверждающие обмен/сдачу проездных документов;

9.14. По требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить информацию/документы о состоянии здоровья (выписной эпикриз при стационарном лечении и выписку из карты амбулаторного больного, информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования)/Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для ОМС (обязательного медицинского страхования), о проведении лечения за последние 3 (три) года, заключение врача, эксперта или врачебной комиссии.

Страховщик вправе запросить иные документы, подтверждающие наступление страхового случая и размер произведенных расходов.

9.15. Расходы на передачу экстренных сообщений возмещаются Страховщиком по факту предоставления Страхователем счетов за телефонные переговоры, за доступ в Интернет и за передачу факсимильных сообщений, в пределах 100 у.е., если иное не предусмотрено договором. Счета за переговоры должны содержать сведения о дате звонка, телефонном номере, продолжительности переговоров и оплаченной сумме.

9.16. Если срок действия договора страхования превышает срок действия страхового покрытия, то Застрахованный, по требованию Страховщика, обязан документально подтвердить, что срок действия страхового покрытия на момент наступления страхового случая не истек, путем предоставления копии заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы Российской Федерации.

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

9.18. Для координации оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи Сервисная организация, в случае необходимости, может организовать выезд к Застрахованному врача.

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

10. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страховым случаем при страховании по риску «**Страхование от несчастного случая**» признается событие, произошедшее с Застрахованным на время полета международным авиарейсом и/или во время пребывания за рубежом:

- 1) травма, полученная Застрахованным в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и приведшая к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат» (Приложение № 7);
- 1) постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (инвалидность), наступившая в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, с установлением группы инвалидности;
- 2) смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, наступившая в течение года со дня этого несчастного случая как прямое его следствие.

10.2. По желанию Страхователя, договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении любого из указанных в п. 10.1. последствий несчастного случая, происшедшего только во время полета; только во время пребывания за рубежом; как во время полета, так и во время пребывания за рубежом.

10.3. События, перечисленные в п. 10.1., не являются страховыми случаями, если на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, в установленном действующим законодательством порядке доказано, что они произошли в результате:

10.3.1. совершения Застрахованным действий, в которых суд установил признаки умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая;

10.3.2. совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, направленного и повлекшего за собой наступление страхового случая;

10.3.3. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

10.3.4. применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;

10.3.5. душевной болезни или потери сознания; состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного, конвульсивных приступов;

10.3.6. управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;

10.3.7. самоубийства (покушения на самоубийство);

10.3.8. синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или связанного со СПИД комплекса, как бы такой синдром ни был приобретен или как бы он ни назывался;

10.3.9. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

10.3.10. преднамеренной подверженности опасности, за исключением попытки спасти жизнь человека, самозащиты или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества;

10.3.11. беременности или деторождения, а также внематочной беременности или патологических родов, в том числе приведших к удалению органов;

10.3.12. злокачественных новообразований;

10.3.13. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, ВОЗНИКШИХ В СВЯЗИ С УТРАТОЙ ИЛИ ЗАДЕРЖКОЙ БАГАЖА.

11.1. Страховым случаем по риску «Расходы, возникшие в связи с утратой или задержкой багажа» является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие утраты (пропажа, полная гибель) перевозчиком (уполномоченным им лицом) зарегистрированного багажа, сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и подтвержденное документально.

11.2. Риск **«Расходы, возникшие в связи с утратой или задержкой багажа»** может быть застрахован только совместно с риском **«Медицинские и медико-транспортные расходы»**.

11.3. Расходы, возмещаемые Страховщиком по риску **«Расходы, возникшие в связи с утратой или задержкой багажа»**

11.3.1. в случае утраты багажа в период перевозки, когда ответственность за сохранность багажа несет перевозчик, Страховщик возмещает расходы в размере 40 у.е. за каждый килограмм багажа, если иное не предусмотрено договором страхования;

11.3.2. в случае задержки багажа в период перевозки из страны постоянного проживания до территории страхования на срок более 6 (шести) часов Страховщик возмещает Застрахованному расходы на приобретение вещей первой необходимости на сумму не более 50 у.е., если иное не предусмотрено договором страхования. Вещами первой необходимости считаются, в том числе, предметы по уходу за детьми.

11.4. Не покрываются страхованием расходы вследствие утраты или задержки багажа, вызванные:

11.4.1. задержкой в доставке багажа на срок менее 6 (шести) часов;

11.4.2. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;

11.4.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

11.4.4. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

11.4.5. умышленными действиями Застрахованного, заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

11.4.6. совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

11.4.7. конфискацией, реквизицией, ареста или уничтожения застрахованного багажа или предметов багажа по распоряжению государственных органов;

11.4.8. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;

11.4.9. порчей имущества насекомыми или грызунами;

11.4.10. неприятием Застрахованным своевременных мер к спасению застрахованного имущества;

11.4.11. повреждением багажа, направленного отдельно или почтовым отправлением.

11.4.12. военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, актами терроризма и их последствиями;

11.4.13. электрическими или механическими неисправностями электронных устройств (за исключением случаев, когда это вызвано аварией перевозчика) - если иное не предусмотрено договором страхования;

11.4.14. утратой или повреждением ручной клади, если иное не предусмотрено договором.

11.5. В случае утраты или задержки багажа Застрахованный обязан:

11.5.1. соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить от должностных лиц перевозчика рапорт (акт, справку) о факте пропажи, полной гибели, задержке багажа;

11.5.2. в течение 30 (тридцати) дней после возвращения в Страну постоянного проживания, в порядке, установленном п.1.3.24 Правил, направить Страховщику заявление о страховой выплате (Приложение № 5 к Правилам), а также предоставить оригиналы документов:

а) билет, посадочный талон и багажные квитанции;

б) рапорт (акт, справка) перевозчика о факте пропажи, полной гибели или задержке багажа.

в) документы, подтверждающие расходы на приобретение вещей первой необходимости в случае задержки багажа.

12. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

12.1. Страховым случаем по риску **«Расходы, понесенные вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания»** признается внезапное, непредвиденное и

непредумышленное событие, вследствие которого Застрахованный не смог совершить заранее оплаченную поездку в установленные сроки или вынужден был изменить сроки пребывания (т.е. досрочное возвращение или задержка с возвращением из поездки по причинам, не зависящим от волеизъявления Застрахованного), что повлекло за собой возникновение непредвиденных расходов Застрахованного.

12.2. Страховым риском является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного в результате отмены, вынужденного переноса сроков или прерывание поездки по следующим причинам (возникшим после оплаты поездки и заключения договора страхования):

12.2.1. смерть, травма, пребывание на стационарном лечении по причине внезапного расстройства здоровья:

- Застрахованного;
- супруги/супруга Застрахованного;
- родственников Застрахованного (родителей, детей, родных братьев и сестер);
- родственников супруги/супруга Застрахованного (родителей, детей, родных братьев и сестер);

12.2.2. повреждение или утрата (гибель) недвижимого имущества или транспортных средств, принадлежащих самому Застрахованному, произошедшие в следствие:

- пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания);
- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
- причинения вреда имуществу Застрахованного третьими лицами при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий причиненных убытков производится в период действия договора страхования;

12.2.3. приходящееся на период страхования судебное разбирательство, в котором Застрахованный участвует на основании судебной повестки, полученной после вступления договора страхования в силу;

12.2.4. призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления договора страхования в силу;

12.2.5. невыезд в запланированную поездку Застрахованного по причине решения консульского учреждения об отказе в визе, принятом до начала поездки в отношении самого Застрахованного, выезжающих с ним родственников. Причем документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

12.2.6. досрочное возвращение Застрахованного из поездки, в связи с внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации:

- Застрахованного;
- родственников Застрахованного (родителей, детей, родных братьев и сестер);
- супруги/супруга Застрахованного или ее/его родственников (родителей, детей, родных братьев и сестер);

12.2.7. подтвержденная медицинским заключением задержка с возвращением Застрахованного из поездки после окончания её срока, вызванная внезапным расстройством здоровья, потребовавшим госпитализации, самого Застрахованного, путешествующего/путешествующих с ним:

- супруга/супруги;
- родственников Застрахованного (родителей, детей, родных братьев и сестер);
- или по причине их смерти.

12.2.8. Если туристическая поездка была оформлена на двух лиц, имеющих действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения её сроков, при условии совместного проживания в двухместном номере, что подтверждено документально, и в отношении одного из совершающих поездку Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в

пп. 12.2.1-12.2.7 настоящих Правил, событие может быть признано страховым случаем и в отношении второго лица, совершающего совместную с Застрахованным поездку.

12.3. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли в связи с:

12.3.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;

12.3.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

12.3.3. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

12.3.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями (если иное не предусмотрено договором страхования);

12.3.5. актами любых органов власти и управления;

12.3.6. умышленными действиями Застрахованного и/или заинтересованными третьими лицами, направленными на наступление страхового случая;

12.3.7. совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

12.3.8. полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом (если иное не предусмотрено договором страхования);

12.3.9. полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом (если иное не предусмотрено договором страхования);

12.3.10. военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями (если иное не предусмотрено договором страхования);

12.3.11. службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях (если иное не предусмотрено договором страхования);

12.3.12. занятием Застрахованным любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов (если иное не предусмотрено договором страхования);

12.3.13. занятием Застрахованным деятельностью, связанной с повышенной опасностью, (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника) (если иное не предусмотрено договором страхования);

12.3.14. повторным решением консульского учреждения об отказе во въездной визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и/или аннулирования выданной ранее визы и консульского учреждения государства, принявшего решение об этом отказе и/или аннулировании (если иное не предусмотрено договором страхования);

12.3.15. беременностью (в том числе и патологической) или любым расстройством здоровья, связанным с беременностью вне зависимости от ее срока (если иное не предусмотрено договором страхования);

12.3.16. любым расстройством здоровья, связанным с оказанием стоматологической помощи (если иное не предусмотрено договором страхования);

12.3.17. неправильно оформленными паспортом (или иным документом, удостоверяющим личность), проездными документами, туристическим ваучером и иными документами Застрахованного (если иное не предусмотрено договором страхования);

12.3.18. нарушением Застрахованным порядка въезда, принятого государствами назначения и/или иных государств, посещавшихся ранее, что могло послужить причиной отказа консульского учреждения во въездной визе;

12.3.19. нарушением Застрахованным законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, могло повлечь отказ в выдаче въездной визы;

12.3.20. обстоятельствами, возникшими вне сроков действия договора страхования;

12.3.21. нарушением режима лечения или отказа от лечения.

12.4. Страховщик не несет ответственности за ошибки, допущенные консульскими службами, транспортными компаниями, туристическими фирмами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к

подготовке, организации и проведению поездки (если иное не предусмотрено договором страхования).

12.5. По отдельному соглашению сторон и в случае, если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем признается невыезд Застрахованного в запланированную и оплаченную поездку по причине банкротства и/или приостановления деятельности туристического оператора. При этом, страховая выплата осуществляется только сверх причитающейся Застрахованному суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.

12.5.1. При включении в договор страхования дополнительного условия, указанного в п. 12.5., выгодоприобретателем по указанному условию, должно быть указано физическое лицо, оплатившее туристический продукт.

12.5.2. При расширении риска за счёт включения условия по п. 12.5. настоящих Правил Страхователь обязан предоставить сведения о туроператоре, а также документы, подтверждающие оформление и оплату туристической поездки

12.6. По риску **«Расходы, понесенные вследствие отмены поездки или изменения сроков»** Страховщик возмещает следующие расходы:

12.6.1. Страховщик покрывает (возмещает) следующие расходы, понесенные Застрахованным:

- в связи с отменой поездки по причинам, указанным в пп.12.2.1-12.2.5, 12.2.8 Правил:

12.6.1.1. по компенсации части стоимости туристического продукта, не возвращенной Застрахованному туроператором и/или турагентством, а именно: взысканных или подлежащих взысканию туроператором (туристическим агентом) убытков и/или неустойки и/или в связи с отказом Застрахованного от договора о приобретении туристского продукта вследствие отмены поездки в размере, предусмотренном таким договором на дату наступления страхового случая. При этом Страховщику должны быть предоставлены документы транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д., подтверждающие указанные туроператором и/или турагентом убытки/расходы, если иное не предусмотрено договором страхования.

Комиссия туроператора и/или турагента не включается в состав возмещаемых расходов;

12.6.1.2. по компенсации убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы.

12.6.2. в связи с изменением первоначальных сроков поездки по причинам, указанным в пп. 12.2.1-12.2.5, 12.2.8 Правил, Страховщик возмещает следующие понесенные расходы в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

12.6.2.1. связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, включая расходы на их переоформление, в пределах не более 50 (пятидесяти) процентов от страховой суммы, указанной в договоре страхования. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

12.6.3. При досрочном возвращении из поездки, вызванном причинами, предусмотренными в п. 12.2.6 настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие понесенные расходы в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы:

12.6.3.1. на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит;

12.6.3.2. на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей.

12.6.4. Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным в результате задержки его возвращения из путешествия после окончания срока поездки, вызванной причинами, предусмотренными в п. 12.2.7 настоящих Правил, в пределах установленной в договоре страховой суммы:

12.6.4.1. на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 звезд сроком не более 5 (пяти) дней;

12.6.4.2. на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит.

12.6.5. Страховщик возмещает следующие расходы, понесенные Застрахованным, в связи с отменой поездки по причинам, указанным в п. 12.5 Правил:

12.6.5.1. по компенсации расходов Застрахованного, возникших в результате невыезда в запланированную и оплаченную поездку по причине банкротства и/или приостановления деятельности туристического оператора, не возмещенных Застрахованному туроператором (турагентом), страховщиком, застраховавшим ответственность туроператора (турагента), и иным лицом, имеющим отношение к организации поездки (транспортная компания, отель и пр), а именно: входившие в стоимость оплаченного туристского продукта транспортные расходы, расходы на проживание в отеле/размещение на круизном лайнере и т.д. Застрахованному возмещаются только реально понесенные расходы, связанные с отказом от оплаченных Застрахованным услуг, входивших в стоимость туристского продукта (транспортные расходы, проживание в гостинице, размещение на круизном лайнере и т.д.)

Страховая выплата осуществляется только сверх причитающейся Застрахованному суммы страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.

12.6.5.2. Страховщик не возмещает моральный вред и упущенную выгоду, а также комиссию агентства по организации запланированного тура.

12.7. При наступлении страхового случая. Застрахованный обязан в течение 7 календарных дней с момента наступления страхового случая в письменной форме заявить Страховщику о его наступлении (Приложение № 4 к Правилам). При этом датой страхового случая при отмене поездки и/или изменении сроков пребывания за границей по настоящим Правилам признается дата начала запланированной поездки, при досрочном возвращении из-за границы - дата возвращения в страну постоянного проживания, при задержке возвращения – дата окончания запланированной поездки, при банкротстве туроператора – дата начала запланированной поездки. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая. К заявлению должны быть приложены следующие документы:

12.7.1. оригинал договора по предоставлению туристических услуг и оригиналы документов, подтверждающие их оплату;

12.7.2. оригиналы документов, подтверждающих возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (расчет возврата и расходный кассовый ордер);

12.7.3. оригинал справки туроператора, оформленный на фирменном бланке с печатью и подписью руководителя, о понесенных Застрахованным расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг (калькуляция фактически понесенных затрат);

12.7.4. копия загранпаспорта (с обязательным представлением оригинала);

12.7.5. оригиналы документов транспортной компании (авиационные или железнодорожные билеты), консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался и/или должен был воспользоваться для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера;

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

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному, – протоколы милиции, МЧС или иных компетентных органов, подтверждающих факт нанесения ущерба;
- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;
- при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы – заверенная в военкомате повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному;
- при отказе в получении въездной визы – оригинал официального отказа консульского учреждения, с указанием фамилии и имени Застрахованного, даты отказа, на официальном бланке консульского учреждения с печатью и подписью ответственного лица и оригинал загранпаспорта;
- при несвоевременном получении визы – официальный документ консульского учреждения, подтверждающий дату получения визы;
- при хищении, утрате документов – оригинал справки из полиции с указанием обстоятельств и даты произошедшего события;
- при задержке рейса – оригинал официального документа транспортной компании с указанием причин произошедшего, длительности задержки рейса, а также, о том, что транспортная компания не производила компенсационной выплаты;

12.7.7. заверенные Страховщиком копии документов по турпродукту, переданные компании, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

12.7.8. заверенная компанией, выступающей страховщиком по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта, копия расходно-кассового ордера/платежного поручения, подтверждающая получение страхового возмещения по риску страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристического продукта;

12.7.9. оригинал (копия) договора страхования (страхового полиса);

12.7.10. оригинал туристической путевки или иного документа, ее заменяющего;

12.8. Застрахованный обязан принять меры для своевременного аннулирования проездных документов (забронированного тура) и максимального снижения размера убытков, указанных в п. 12.6 Правил, для чего незамедлительно заявить в соответствующую организацию об отмене поездки или о переносе ее сроков. В случае невыполнения указанных требований Страховщик оставляет за собой право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения. Страховщик также имеет право в случае невыполнения указанных требований самостоятельно произвести расчет штрафных санкций в соответствии со штрафной сеткой туроператора, транспортной компании и т.д. на дату наступления события, послужившего причиной отмены запланированной поездки, и осуществить выплату страхового возмещения на основании указанного расчета.

12.9. Застрахованный обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая. Страховщик вправе запрашивать дополнительные документы

12.10. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления всех указанных в п. 12.7. Правил документов, но не ранее 30 (тридцати) рабочих дней с даты, определенной настоящими Правилами как дата страхового случая. Страховщик вправе проводить проверку всех предоставленных документов вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования, а также запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и/или Застрахованного по факту произошедшего страхового случая. Медицинское освидетельствование проводится по требованию Страховщика врачом

Страховщика. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, освобождает обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком. При необходимости получения дополнительной информации по страховому случаю и/или дополнительных документов, объяснений, для выплаты страхового возмещения - решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех запрошенных документов, о чем составляется Акт о страховом случае (Приложение № 6 к Правилам). В случае если Страховщик воспользовался своим правом запросить сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, он информирует об этом Застрахованного/Страхователя. Страховщик вправе принять решение о страховой выплате в случае непредставления каких-либо из указанных в настоящих Правилах документов, если их отсутствие существенно не повлияет на возможность признания события страховым случаем и/или определение размера страховой выплаты.

После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному/Страхователю не возвращаются. Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

13. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Страховщик производит страховую выплату путем оплаты и/или возмещения расходов за медицинские и иные услуги, организованные или предварительно согласованные и санкционированные Сервисной организацией:

13.1.1. Сервисной организации либо иной организации, организовавшей или оказавшей услуги по поручению Страховщика. Страховщик оплачивает счета, выставленные в соответствии с данными им гарантиями за организацию и оказание медицинской и иной помощи, путем перечисления денежных средств безналичным путем.

13.1.2. Застрахованному, путем возмещения понесенных расходов, если он сам оплатил услуги и предоставил Страховщику все необходимые документы, предусмотренные настоящими Правилами, для рассмотрения вопроса о страховой выплате. Возмещение понесенных расходов осуществляется путем перечисления денежных средств по реквизитам, указанным Застрахованным.

13.2. При возмещении расходов на проездные документы Страховщик вычитает из суммы выплаты стоимость неиспользованных проездных документов, которые Застрахованный сдал или мог сдать транспортной компании.

13.3. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю и произвести выплату без представления Застрахованным Заявления на выплату (Приложение № 4 к настоящим Правилам), если возмещение расходов производится способом, описанным в п. 13.1.1 Правил.

13.4. При страховании от несчастного случая на время полета международным авиарейсом:

а) если Застрахованный получил во время полета травму (в том числе, травму, повлекшую за собой инвалидность), ему нужно через бортпроводника обратиться к командиру воздушного судна для оформления акта о несчастном случае на воздушном транспорте (по форме авиаперевозчика). Акт подписывается командиром воздушного судна, представителем авиаперевозчика, старшим бортпроводником и самим пострадавшим;

б) в случае смерти Застрахованного его Выгодоприобретатель/наследник обращается к авиаперевозчику за актом о несчастном случае на воздушном транспорте.

13.5. При страховании от несчастного случая, при получении медицинской помощи по поводу травмы Застрахованный должен взять из лечебного учреждения справку с указанием диагноза.

13.6. Все представленные Страховщику документы, составленные на иностранных языках, должны быть построчно переведены на русский язык и заверены печатью бюро переводов. Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный).

13.7. Страховщик обязан рассмотреть представленные документы в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты предоставления всех документов и по истечении этого срока принять решение о страховой выплате либо направить Страхователю (Застрахованному) письменный мотивированный отказ в страховой выплате.

13.8. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, необходимых для принятия решения, в соответствии с положениями настоящих Правил;

13.9. В случае если для решения вопроса о производстве страховой выплаты Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право:

13.9.1. затребовать оригиналы (для ознакомления) или нотариально удостоверенные копии представленных Страхователем (Застрахованным) документов.

13.9.2. потребовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

В этом случае Страховщик вправе увеличить срок принятия решения о страховой выплате, но не более чем до 45 (сорока пяти) календарных дней.

13.10. Страховщик имеет право сократить перечень документов, необходимых для принятия решения, в соответствии с положениями настоящих Правил, если имеющейся информации достаточно для принятия решения о признании события страховым случаем и производства страховой выплаты.

13.11. При выборе Застрахованным безналичной формы выплаты страхового возмещения страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (Приложение № 6 к Правилам) а также предоставления Застрахованным полных банковских реквизитов необходимых для перечисления денежных средств (в зависимости от того, что произойдет позднее). Если Застрахованный в качестве способа получения страховой выплаты выбрал выплату наличными деньгами в кассе Страховщика – выплата страхового возмещения осуществляется в день обращения Застрахованного за страховой выплатой, но не ранее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае.

13.12. Если договор заключен в рублевом эквиваленте иностранной валюты, страховая выплата осуществляется в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ:

13.12.1. на дату выставления счета, в случае если Страховщик производит выплату путем оплаты счетов Сервисной организации — если иной порядок взаиморасчетов не согласован договором между Страховщиком и Сервисной организацией;

13.12.2. На дату производства страховой выплаты, если Страховщик производит выплату путем возмещения понесенных расходов Застрахованному. Суммарная выплата, произведенная по одному страховому случаю или по всем страховым случаям в рамках одной поездки, не может превышать страховой суммы (лимита ответственности), установленной в договоре страхования по реализовавшемуся риску.

13.12.3. После выплаты в размере 100% страховой суммы, установленной по реализовавшемуся риску, по одному страховому случаю, договор страхования прекращает свое действие в отношении данного риска.

14. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного), находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленными на его наступление.

14.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, когда страховой случай наступил вследствие:

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

14.2.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

14.2.4. действия террористов и террористических актов, введения чрезвычайного положения;

14.2.5. реквизиции имущества по распоряжению властей;

14.2.6. явлений стихийного характера (наводнений, землетрясения, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров, событий, призванных в

установленном порядке чрезвычайными), а также загрязнения окружающей среды, эпидемий, введения карантина (если иное не предусмотрено договором страхования).

14.2.7. решений Правительства РФ, Президента РФ о прекращении воздушного сообщения, в том числе чартерного.

14.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо):

14.3.1. несвоевременно сообщил Страховщику о страховом случае, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

14.3.2. умышленно содействовал увеличению размера убытков либо не принял разумных мер к их уменьшению, в размере убытков, возникших в результате непринятия таких мер;

14.3.3. проходил лечение (госпитализировался) самостоятельно (без участия Сервисной компании или без согласования со Страховщиком), за исключением экстренной госпитализации с доставкой в медицинское учреждение машиной «скорой помощи»;

14.3.4. предоставил недостоверные сведения или документы с заведомо ложной информацией, касающиеся страхового случая;

14.3.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.

15.1. В случае, если Страхователем (Выгодоприобретателем) по страховому договору является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование. Лицо, получившее претензию, должно направить на нее ответ с обоснованием позиции в течение 30 дней с момента получения. В случае не разрешения спора в досудебном порядке, либо не получения ответа на претензию в установленный срок, споры передаются на рассмотрение в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации по месту нахождения Ответчика.

15.2. В случае, если Страхователем (Выгодоприобретателем) по страховому договору является физическое лицо, при наличии разногласий между Выгодоприобретателем и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия Выгодоприобретателя с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, Выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Выгодоприобретателя, которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение тридцати календарных дней со дня поступления. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Выгодоприобретателем требование о надлежащем исполнении обязательств по договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

14.3. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", при наличии разногласий между Выгодоприобретателем и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия Выгодоприобретателя с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, Выгодоприобретатель должен направить Страховщику письменное заявление, а Страховщик обязан рассмотреть его в порядке, установленном Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

После получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения страховщиком заявления, Выгодоприобретатель вправе направить обращение финансовому уполномоченному в порядке,

установленном Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

В качестве подтверждения соблюдения досудебного порядка урегулирования спора Выгодоприобретатель представляет в суд один из следующих документов:

- 1). Решение финансового уполномоченного;
- 2) Соглашение в случае, если финансовая организация не исполняет его условия;
- 3). Уведомления о принятии обращения к рассмотрению либо об отказе в принятии обращения к рассмотрению, предусмотренное Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

14.4. В случае непринятия финансовым уполномоченным в срок, предусмотренный законом решения по обращению, либо прекращения рассмотрения обращения финансовым уполномоченным в соответствии со [статьей 27](#) Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", либо несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, а также в случае если средствами досудебного урегулирования спора разногласия сторон урегулировать не удалось и при этом Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» не предусмотрена обязательная процедура обращения с заявлением к финансовому уполномоченному, спор может быть передан на рассмотрение в соответствующий суд согласно действующему законодательству.

16. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

16.1. Страхователь, заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования.

16.2. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах, обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.

16.3. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

16.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ.

16.5. Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения договора страхования.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по страхованию непредвиденных расходов путешественников

Расчет страховых тарифов производится для срока страхования, равного одному году.

Базовые тарифные ставки

Таблица 1

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1. Медицинские и медико-транспортные расходы.	0,350
2. Страхование от несчастного случая лиц, выезжающих за рубеж	0,724
3. Расходы, возникшие в связи с утратой или задержкой багажа.	0,384
4. Расходы, понесенные вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания.	0,592

Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке поправочные коэффициенты (повышающие или понижающие) в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки характера и степени страхового риска, а также в зависимости от особенностей определения размеров страховой выплаты.

Таблица 2

**Таблица расчета размера страховой премии
при сроке страхования менее 1 года**

Срок страхования	Размер страховой премии в % от годового размера страховой премии
от 1 до 10 дней	1,16 % за каждый день
от 11 до 20 дней	1,05 % за каждый день
от 21 до 30 дней	1 % за каждый день
1 месяц	30 %
2 месяца	40 %
3 месяца	50 %
4 месяца	60 %
5 месяцев	65%
6 месяцев	70%
7 месяцев	75%
8 месяцев	80%
9 месяцев	85%
10 месяцев	90%
11 месяцев	95 %

В зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска, Страховщик вправе применить следующие повышающие коэффициенты, в частности при занятиях Застрахованного спортом Страховщик вправе применить повышающие коэффициенты, представленные в Таблице 3.

Таблица 3

Вид спорта	Коэффициент
Плавание	1,20
Прыжки в воду	1,60
Водное поло	1,60
Подводный спорт	1,76
Легкая атлетика	1,60
Тяжелая атлетика	1,60
Горнолыжный спорт	2,80
Игровые виды спорта	2,56
Велоспорт	2,56
Лыжный спорт, биатлон	1,68
Коньковый спорт	1,76
Фигурное катание	2,80
Гимнастика	1,60
Бокс	2,70
Восточные единоборства	2,70
Водные лыжи	1,60
Автомобильный спорт	2,70
Авиапланирование, парашютные мероприятия	2,90

В зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска, Страховщик вправе **дополнительно** к указанным выше применить понижающие (от 0,60 до 0,99) и повышающие (от 1,01 до 5,00) коэффициенты:

Таблица 4

Фактор риска	Размер поправочных коэффициентов	
	понижающие	повышающие
Страна временного пребывания	0,60 – 0,99	1,01 – 3,00
Время года	0,60 – 0,99	1,01 – 2,00
Цель поездки	0,60 – 0,99	1,01 – 3,00
Состав группы	0,60 – 0,99	1,01 – 2,00
Расстояние до ближайшего филиала Сервисной Компании	–	1,01 – 3,00
Состояние здоровья выезжающего	–	1,01 – 3,00
Условия проживания за рубежом	0,60 – 0,99	1,01 – 3,00
Наличие у Застрахованного международных водительских прав	–	1,01 – 2,00
Гражданская война, народные волнения, забастовки, военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, бунты, восстания, террористические акции, чрезвычайные положения	–	2,00 – 5,00

При включении в покрытие одного, нескольких или всех событий, перечисленных в п. 9.6. Правил, Страховщик применяет поправочный коэффициент к базовой тарифной ставке в размере от 1,50 до 5,00.

При исключении из покрытия событий, перечисленных в п. 9.3 Правил страхования, Страховщик применяет поправочный коэффициент к базовой тарифной ставке в размере от 0,50 до 1,00

При заключении договора страхования с условием возмещения расходов на проезд в оба конца экономическим классом (из Страны постоянного проживания и обратно) более чем одного близкого совершеннолетнего родственника Застрахованного (п.9.7.10. Правил страхования) Страховщик применяет поправочный коэффициент к базовой тарифной ставке в размере от 1,20 до 2,50.

При заключении договора страхования с условием возмещения расходов на проведение поисково-спасательных работ (п.9.8. Правил страхования) Страховщик применяет поправочный коэффициент к базовой тарифной ставке в размере от 2,50 до 5,00.

При заключении договора страхования по рискам **«Расходы, возникшие в связи с утратой или задержкой багажа»**, условия которых предусматривают страховые выплаты, отличные от размеров, предусмотренных Правилами страхования (п.п. 11.3, 12.5.), Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам по соответствующим рискам поправочные коэффициенты, в зависимости от конкретных размеров выплат, определенных договором страхования:

- изменение размера выплаты в случае утраты багажа в период перевозки – от 0,8 до 1,50;
- изменение размера выплаты в случае задержки багажа на срок более 6 (шести) часов – от 0,90 до 2,50;
- При исключении из покрытия одного или нескольких событий, перечисленных в п.п. 12.2. Правил страхования Страховщик применяет к базовым тарифам поправочные коэффициенты в размере от 0,80 до 1,00.

При включении в покрытие события, указанного в п.12.5 Правил страхования Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам по соответствующим рискам поправочные коэффициенты от 1,0 – до 8,5.

При установлении безусловной франшизы (п. 5.6 Правил страхования) Страховщик вправе применить поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 1,0.

При увеличении степени риска (п. 9.6 Правил) Страховщик вправе применить поправочный коэффициент к базовому тарифу в размере от 1,01 до 3,5.

Страховщик имеет право применить поправочные коэффициенты в зависимости от количества и возраста Застрахованных (от 0,60 до 10,0), состояния здоровья Застрахованных на момент заключения договора (от 1,00 до 5,50), от территории страхования (от 0,50 до 6,50), от цели поездки (от 0,30 до 7,5).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Образец

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС) ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ
TRAVEL INSURANCE POLICY N _____**

Страховщик/ Insurance Company: ООО СК «Экип» на основании «Правил страхования непредвиденных расходов путешественников» от «__» _____ 201__ г. заключили настоящий Договор страхования (Полис) с:

ФИО Страхователя/ _____
Дата рождения / Date of birth: _____ **Паспорт / Passport N** _____
Адрес / Address: _____

ФИО Застрахованного / Name, First name of insured person: _____

Дата рождения / Date of birth: _____ **Паспорт / Passport N** _____
Адрес / Address: _____

Территория действия / Valid in: _____
Код дополнительного риска / Code of additional risk: _____
Период страхования / Period of insurance: _____

Виды рисков /kinds of risk	Страховая сумма на каждого / sum insured per person руб/USD/Euro	Страховая премия / insurance premium руб/USD/Euro	Франшиза / deductible руб/USD/Euro
Медицинские и медико-транспортные расходы Medical and medical-transport expenses			
Багаж Baggage			
Отмена поездки Travel Delay			
Юридическая помощь Legal Advice			
Гражданская ответственность Personal Liability			

Общая страховая премия _____

Срок действия полиса / Policy Validity Period:

От/From: «_____» _____ 20__ г. **До/To:** «_____» _____ 20__ г.

Полис выдан: «_____» _____ 20__ г.

С правилами страхования ознакомлен(а) и согласен(на), подпись Страхователя /
Acquainted with the Rules of the insurance, signature of the Policyholder: _____ / _____

Подпись представителя Страховщика / Signature of Insurer: _____ / _____

Образец

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ.

Прошу заключить договор страхования непредвиденных расходов во время путешествия на основании Правил страхования непредвиденных расходов путешественников **ООО СК «Экип»**.

1.Страхователь:					
1.1.ФИО/наименование организации					
1.2.Дата рождения			Паспорт		
1.3.Адрес					
2. Застрахованный:					
2.1.ФИО/наименование организации					
2.2.Дата рождения					
2.3.Адрес					
3.Выгодоприобретатель					
3.1.ФИО					
3.2.			Паспорт		
4.Территория страхования					
5. Период страхования					
6.Страховые программы (указать «V» необходимые программы)		Мед-ие расходы	Багаж	Отмена поездки	Юридич. помощь
7.Страховая сумма					
8. Дополнительные риски		Спорт (в.т.ч. экстрим.)	Участие в соревнованиях, в т.ч. проф.	Трудовая деятельность	Другое
9.Наличие хронических заболеваний					
<p>Сообщённые мною в Заявлении сведения являются полными и достоверными.</p> <p>Страхователь _____ " ____ " _____ Г. (подпись)</p>					

Образец

Исх. № _____

“ ___ ” _____ 200__ г. В _____
Вх. № _____ наименование страховой организации
“ ___ ” _____ 200__ г. от _____
_____ (наименование или ФИО Страхователя)
(подпись лица, зарегистрировавшего заявление) адрес: _____
_____ телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

Сообщаю о наступлении события: _____
_____ (классификация события)

в результате которого нанесен убыток имущественным интересам Застрахованного (произошли затраты), связанный с оказанием ему в период путешествия медицинских и медико-транспортных услуг, услуг по эвакуации, репатриации, услуг сервисных компаний, компаний ассистанса (специализированных сервисных центров), а также связанные с возмещением затрат (расходов) при возникновении страхового случая.

Имущественные интересы граждан, выезжающих в путешествие застрахованы по договору страхования № _____ от “ ___ ” _____ 200__ г.

Событие произошло: “ ___ ” _____ 200__ г. в _____ час. _____ мин. (время местное)
при следующих обстоятельствах: _____
_____ (краткое описание причин и обстоятельств наступившего события)

Застрахованный(ые): _____
_____ (фамилия, иня)

Вследствие наступления страхового события произошли затраты: _____
_____ (краткое описание затрат)

О наступлении события заявлено:
- в Ассистанскую компанию: “ ___ ” _____ 20__ г. _____
_____ (указать дату заявления, наименование организации в которую было заявлено о событии, контактное лицо, принявшее заявление, телефон, факс и т.д.)

Размер затрат Страхователя составляет: _____
_____ (сумма цифрами и прописью)

К заявлению прилагаются: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(перечень документов, которые имеются у Страхователя на момент подачи заявления)

“ ” _____ 20__ г.

_____/_____/_____
(подпись Страхователя) (Фамилия И.О.)

М.П.

Образец

Исх. № _____

В _____
“ ____ ” _____ 20__ г.

Вх. № _____
“ ____ ” _____ 20__ г.

(подпись лица, зарегистрировавшего
заявление)

наименование страховой организации
от _____

(наименование или Ф.И.О. Страхователя)
адрес: _____

телефон: _____ факс: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о страховой выплате

В соответствии с условиями Договора (Полиса) добровольного страхования непредвиденных расходов путешественников № _____ от “ ____ ” _____ 20__ г. прошу Вас выплатить страховое возмещение за убитки, причиненные _____

(указать страхователя / застрахованного,)

в результате события, которое произошло “ ____ ” _____ 20__ г. в “ ____ ” час. “ ____ ” мин. при следующих обстоятельствах: _____

О событии заявлено: “ ____ ” _____ 20__ г. (Заявление о наступлении события, вх. № _____), а также в _____

(дата извещения ассистанской компании, наименование, местонахождение, телефон, факс,)

К заявлению прилагаются: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

(перечень документов, которые имеются у Страхователя/Застрахованного на момент подачи заявления)

Страховую выплату прошу произвести:

безналичным расчетом
на р/счет № _____
в _____

(наименование банка, реквизиты банка)

наличным расчетом

“ ____ ” _____ 20__ г. _____ / _____ /
М.П. (подпись Страхователя) (Фамилия И.О.)

Образец

У Т В Е Р Ж Д А Ю

(должность руководителя страховой организации,
наименование страховой организации,
фамилия, инициалы руководителя страховой организации)
“ ___ ” _____ 20__ г.

СТРАХОВОЙ АКТ

№ _____

г. _____ “ ___ ” _____ 20__ г.

Настоящий Акт составлен на основании Заявления Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, от “ ___ ” _____ 20__ г. в связи с причинением убытков (затратами) _____.

(Ф.И.О. страхователя / застрахованного)

Имущественные интересы граждан, находящихся в путешествии за пределами места постоянного проживания застрахованы в соответствии с договором страхования № _____ от “ ___ ” _____ 20__ г.

Прилагаемые документы:

1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая от “ ___ ” _____ 20__ г. вх. № _____.
2. Заявление о страховой выплате от “ ___ ” _____ 20__ г. вх. № _____.
3. Документы страхователя/застрахованного, свидетельствующие о затратах.
4. _____
5. _____
6. _____

Данное страховое событие, вследствие наступления которого причинены убытки имущественным интересам граждан, находящихся в путешествии за пределами постоянного места проживания признается страховым случаем.

Страховая сумма по договору: _____
(сумма цифрами и прописью)

Франшиза: _____
(вид, размер в % и абсолютной величине)

Размер затрат по страховому случаю составил: _____
(сумма цифрами и прописью)

Размер затрат страхователя:
(застрахованного) _____

(сумма цифрами и прописью)

Размер страховой выплаты: _____

_____ (сумма цифрами и прописью)

В бухгалтерию страховой компании “ _____ ”:

Произвести страховую выплату Страхователю: _____

(Застрахованному)

_____ (наименование или фамилия, имя, отчество Страхователя (Застрахованного))

в размере: _____

(сумма цифрами и прописью)

путем: - перечисления на расчетный счет: _____

В _____

(наименование и реквизиты банка)

- выплаты наличными деньгами.

Настоящий Акт составил: _____ (_____)

Должность специалиста
страховой организации

подпись

фамилия и инициалы

“ ____ ” _____ 20__ г.

Отметка бухгалтерии страховой компании “ _____ ”:

Страховая выплата в сумме: _____

_____ (сумма цифрами и прописью)

произведена путем перечисления / выплаты наличными деньгами.

(нужное отметить)

Платежное поручение № _____ от “ ____ ” _____ 20__ г.

Расходный ордер № _____ от “ ____ ” _____ 20__ г.

Главный бухгалтер _____ / _____ /

“ ____ ” _____ 20__ г.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Статья	Характер повреждения	Размер страховой суммы, %
1	<p>Перелом костей черепа:</p> <p>а) перелом наружной пластинки кости (костей) свода, расхождение шва</p> <p>б) перелом, трещина свода</p> <p>в) перелом основания</p> <p>г) перелом свода и основания.....</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
2	<p>Внутричерепные травматические гематомы: эпидуральная, субдуральная (внутричерепная).....</p>	<p>15</p>
3	<p>Повреждения головного мозга:</p> <p>а) сотрясение головного мозга у лиц в возрасте 16 лет и старше при сроке лечения от 6 до 9 дней включительно</p> <p>б) сотрясение головного мозга у лиц в возрасте 16 лет и старше при сроке лечения 10 дней и более, у детей в возрасте до 16 лет - 6 дней и более.....</p> <p>в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние.....</p> <p>г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала).....</p> <p>д) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики).....</p> <p>Примечание. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>50</p>
4	<p>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</p> <p>а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет</p> <p>б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит</p> <p>в) эпилепсию</p> <p>г) верхний и нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)</p> <p>д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей, амнезию (потерю памяти)</p> <p>е) моноплегию (паралич одной конечности)</p> <p>ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), нарушение интеллекта</p> <p>з) теми-, пара- или тетраплегию, афазия (потерю речи), декортикацию, нарушение функций тазовых органов.....</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма, в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.</p>	<p>3</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>

	<p>2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате тяжелой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга к таким травмам не относится) страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям "Таблицы" путем суммирования.</p>	
5	<p>Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов:</p> <p>а) одного.....</p> <p>б) двух и более.....</p>	<p>5</p> <p>10</p>
	<p>Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст. 1; ст.5 при этом не применяется.</p>	
6	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указаний симптомов:</p> <p>а) сотрясение.....</p> <p>б) ушиб</p> <p>в) сдавление, гематомиелия, полиомиелит.....</p> <p>г) частичный разрыв.....</p> <p>д) полный перерыв спинного мозга.....</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>
	<p>Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	
7	<p>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</p>	<p>5</p>
8	<p>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</p> <p>а) травматический плексит.....</p> <p>б) частичный разрыв сплетения.....</p> <p>в) перерыв сплетения.....</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>
	<p>Примечания: 1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
9	<p>Перерыв нервов:</p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти.....</p> <p>б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов</p> <p>в) двух и более: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов.....</p> <p>г) одного: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного.....</p> <p>д) двух и более: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
	<p>Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
	Органы зрения	
10	<p>Паралич аккомодации одного глаза</p>	<p>15</p>

11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза	10
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: гифема, гемофтальм, ожоги II-III степени, ранение (непроникающее, проникающее) глазного яблока Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это даст основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма вычитается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	3
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей.....	5 10
16	Последствия травмы глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика (за исключением протезированного), изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)..... Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.ст.10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	5 10
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока (как обладавшего до травмы зрением глаза, так и незрячего)	10
19	Перелом орбиты	10
20	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см.Таблицу)	10

Зрения до травмы	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,00	45	35	27	24	21	18	15	12	9	6	4
0,9	42	32	24	21	18	15	12	9	6	4	
0,8	39	29	21	18	15	12	9	6	4		
0,7	36	26	18	15	12	9	6	4			
0,6	33	23	15	12	9	6	4				
0,5	30	20	12	9	6	4					
0,4	27	17	9	6	4						
0,3	24	14	6	4							
0,2	21	11	4								
0,1	14	4									
ниже 0,1	10										

Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.ст. 14, 15а, 19.

2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.

3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.

4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.

5. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

Органы слуха

21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща.....	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины.....	5
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины.....	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины.....	30
	Примечание. Если в связи с повреждением ушной раковины страховая сумма выплачивается по ст.21, ст.58 не применяется.	
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	6
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 2 м.....	15
	б) шепотная речь - до 1 м.....	25
	в) полная глухота (разговорная речь – 0 м.....)	
	Примечание. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяца со дня травмы.	

	По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.23 (если имеются основания).	5
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по т.22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома свода черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	5
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит Примечание. Страховая сумма по ст.24 выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по стечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
Дыхательная система		
25	Повреждение носа: а) вывих костей носа, перелом хряща.....	3
	б) перелом костей носа, перелом передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости.....	5
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны.....	5
	б) с двух сторон.....	10
	Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.ст.28, 29.	
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого..... в) удаление одного легкого.....	10 40 60
	Примечание. При выплате страховой суммы по ст.27(б,в) ст.27а не применяется	
28	Перелом грудины.....	5
29	Перелом каждого ребра или перелом в хрящевой части ребра (реберной дуги) Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. При наличии нескольких справок из лечебных учреждений с различными сведениями о количестве поврежденных ребер за основу берется справка из стационара или последнего лечебного учреждения, в котором проводилось лечение по поводу травмы, либо решение принимается на основании изучения врачом-консультантом рентгенограмм.	3

30	<p>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</p> <p>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости.....</p> <p>б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости.....</p> <p>в) торакотомия при повреждении органов грудной полости.....</p> <p>г) повторные торакотомии (независимо от их количества).....</p> <p>Примечание. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и ст.26 одновременно не применяются.</p>	5 10 15 10
31	<p>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</p> <p>Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	5
32	<p>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия. произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы.....</p> <p>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы.....</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.31.</p>	10 20
33	<p>Повреждение сердца, его оболочек, крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечнососудистую недостаточность</p>	25
34	<p>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечнососудистую недостаточность:</p> <p>а) 1 степени, либо без указания степени.....</p> <p>б) 2-3 степени.....</p>	10 25
35	<p>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</p> <p>а) плеча, бедра.....</p> <p>б) предплечья, голени.....</p>	10 5
36	<p>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность.....</p> <p>Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечнососудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая сумма по ст.34,36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены</p>	20

справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.ст.33,35.

4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.

Органы пищеварения

37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, переломо-вывих..... Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем при стоматологических манипуляциях, проведение наркоза, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2) Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы. 3) Если в связи с травмой челюсти, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	5 10
38	Привычный вывих челюсти..... Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст.37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, в течение года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается	10
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)..... б) челюсти	40 30
	Примечания: 1. При определении размера страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст.3 9 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится	
40	Резервная	
41	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка..... в) отсутствие языка на уровне средней трети..... г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка..	10 15 30 60
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой: а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба б) потерю каждого зуба	2 4
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждениях в результате травмы съемных протезов, либо переломе, вывихе болезненно измененного зуба (зубов), т.е. пораженного болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или не кариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в т.ч. пломбированного зуба, страховая сумма не выплачивается. Однако, если болезненно измененные зубы находились в линии перелома челюсти и удалены в связи с этим переломом, то за их потерю выплата страховой суммы	

	<p>производится на общих основаниях.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба была выплачена страховая сумма по ст.42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная страховая сумма.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. При удалении впоследствии этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	
43	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений</p>	5
44	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>а) сужение пищевода</p> <p>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.....</p> <p>Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения</p>	40 100
45	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</p> <p>а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит</p> <p>б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</p> <p>в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости</p> <p>г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы.....</p> <p>д) противоестественный задний проход (колостома)</p> <p>Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "г" и "д" - по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате травмы возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах ст.45, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	5 15 25 50 100
46	<p>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и паховоомошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	10

47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность.....	10
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря...	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря.....	20
		25
	в) удаление части печени	35
	г) удаление части печени и желчного пузыря.....	
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства.....	5
		30
	б) удаление селезенки.....	
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы.....	20
	б) удаление части желудка, кишечника, поджелудочной железы...	30
	в) удаление части желудка с частью кишечника или поджелудочной железы.....	50
	г) удаление желудка.....	60
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма разных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез).....	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом).....	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)....	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "г") не применяется.	
	2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51 "в" однократно.	
	3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.55 (5%)	
	Мочевыделительная и половая система	
52	Повреждение почки (почек), повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки (почек), подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства.....	5
	б) удаление части почки.....	30
	в) удаление почки.....	60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	

	а) цистит, уретрит, пиелит, пиелостит.....	5
	б) острую почечную недостаточность.....	10
		15
	в) уменьшение объема мочевого пузыря.....	25
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала.....	30
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность.....	40
		50
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала....	
	ж) мочеполовые свищи.....	
	Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения	
	2) Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "г", "д", "е" и "ж" ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.52 или 35а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия.....	5
	б) при подозрении на повреждение органов.....	10
	в) при повреждении органов.....	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества).....	10
	Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст.52 (б, в); ст.54 при этом не применяется.	
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение.....	5
	б) изнасилование лица в возрасте:	50
	- до 15 лет.....	30
	- с 15 до 18 лет.....	15
	- 18 лет и старше.....	
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление маточной трубы, одного яичника; яичка.....	15
	б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников; яичек, части полового члена.....	30
		50
	в) удаление матки, полового члена.....	
	Примечание. Общая сумма выплат в связи с повреждением половых органов при одной травме не может превышать 50% страховой суммы.	
57	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:	15
	а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника..	30
	б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников.....	50
	в) удаление матки (в том числе с придатками).....	
	Примечание. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая	

маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст.57а.

Мягкие ткани

58	<p>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин</p> <p>Примечание. Если у застрахованного по истечении 6 месяцев после повреждения мягких тканей специалистом будет выявлено резкое нарушение косметики либо обезображение, наступившее в результате этой травмы, страховая сумма, подлежащая выплате, определяется соответственно в размере 30% и 70%.</p>	0,5% за каждый день непрерывного лечения
59	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей.</p> <p>Примечания: 1. Однократное обращение в лечебное учреждение по поводу повреждений мягких тканей не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Общий размер страховой суммы, подлежащей выплате в связи с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, не должен превышать 40%.</p>	0,3% за каждый день непрерывного лечения
60	Резервная	
61	Ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация), ожоговый шок, травматический шок, анафилактический шок.....	10
62	<p>Повреждение мягких тканей:</p> <p>а) разрыв мышцы (мышц); неудаленные инородные тела, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит.....</p> <p>б) разрыв сухожилий (за исключением ахиллова сухожилия, сухожилий пальцев кисти и стопы), взятие ауотрансплантата....</p> <p>Примечание. Страховая сумма в связи с мышечной грыжей, периоститом, нерассосавшейся гематомой выплачивается в том случае, если названное осложнение травмы имелось у застрахованного лица по истечении 1 месяца после травмы</p>	3 5
63	<p>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (кроме крестца и копчика);</p> <p>а) одного</p> <p>б) двух-трех.....</p> <p>в) четырех-пяти.....</p> <p>г) шести и более.....</p>	20 30 40 50
64	<p>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 10 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика).....</p> <p>Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</p>	5
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66	Перелом крестца	10
67	<p>Повреждение копчика:</p> <p>а) подвывих копчиковых позвонков.....</p> <p>б) вывих копчиковых позвонков.....</p> <p>в) перелом копчиковых позвонков.....</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 5%. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p>	3 5 10

3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.

Верхняя конечность Лопатка и ключица

68	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения....	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы.....	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.....	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав).....	15

Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.

2. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.

Плечевой сустав

69	Повреждение области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча.....	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча.....	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча.....	15
70	Повреждения плечевого пояса, повлекшее за собой:	
	а) привычный вывих плеча.....	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз).....	20
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.....	40

Примечания: 1. Страховая сумма по ст.70 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.

2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.

3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха страховая сумма не выплачивается.

Плечо

71	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)..... б) двойной перелом.....	15 20
72	Перелом плечевой кости, повлекшей за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава), за исключением отрыва костных фрагментов..... Примечания: 1. Страховая сумма по ст.12 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	45
73	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) конечности с лопаткой, ключицей или ее частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча.....	80 75 100
Локтевой сустав		
74	Повреждения области локтевого сустава: а) пронационный подвывих предплечья б) отрывы костных фрагментов, в т.ч. надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, разрыв капсулы сустава..... в) перелом лучевой и локтевой костей, перелом мыщелков плечевой кости, межмыщелковый (чрезмыщелковый) перелом плечевой кости, вывих предплечья г) перелом плечевой кости с лучевой или (и) локтевой костями...	3 5 10 20
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)..... Примечания: 1. Страховая сумма по ст.75а выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если отсутствие движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	20 30
Предплечье		
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости..... б) перелом двух костей, переломо-вывих.....	5 10

77	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья, за исключением костных фрагментов:	
	а) одной кости.....	15
	б) двух костей.....	30

Примечание. Страховая сумма по ст.77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.

78	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.	100

Примечание. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.

Лучезапястный сустав

79	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, разрыв капсулы сустава.....	5
	б) перелом двух костей предплечья, перилунарный вывих кисти.....	10

80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.....	15
----	--	----

Примечания: 1. Страховая сумма по ст.80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.

2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.

Кисть

81	Перелом, вывих костей запястья, пястных костей одной кисти	
	а) одной кости	5
	б) двух-трех костей.....	10
	в) четырех и более костей, вывих, переломо-вывих кисти.....	15

Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.

2. Если в результате травмы имел место перелом ладьевидной кости (как изолированный, так и в сочетании с переломом, вывихом других костей пястья (запястья)), то дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.

82	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости, за исключением отрыва костных фрагментов.....	5

б) несросшийся перелом (ложный сустав) двух и более костей, за

исключением отрыва костных фрагментов.....	10
в) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава.....	65
г) ампутацию единственной кисти.....	100

Примечание. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст. 82а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.

Пальцы кисти

Первый палец

83	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг).....	3
	б) перелом (отрыв костного фрагмента) фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.....	5

Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.

2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.

84	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе.....	10
	б) отсутствие движений в двух суставах.....	15

Примечание. Страховая сумма в связи с отсутствием движений 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.

85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги.....	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги.....	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги).....	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца).....	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее.....	25

Второй, третий, четвертый, пятый пальцы

86	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг).....	3
	б) перелом (отрыв костного фрагмента) фаланги (фаланг) повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.....	5

Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.

2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг),

костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.

- 87 Повреждение пальца, повлекшее за собой:
- а) отсутствие движений в одном суставе..... 5
 - б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца..... 10

Примечание. Страховая сумма в связи с отсутствием движений пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.

- 88 Повреждение пальца, повлекшее за собой:
- а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги 3
 - б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги..... 5
 - в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг... 10
 - г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца..... 15
 - д) потерю пальца с пястной костью или частью ее..... 20

Примечание. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.

Таз

- 89 Повреждения таза:
- а) перелом одной кости..... 5
 - б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости..... 15
 - в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений, вертлужной впадины, в том числе в сочетании с вывихом бедра..... 25

Примечание. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения 3%.

- 90 Повреждения таза, повлекшее за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:
- а) в одном суставе 20
 - б) в двух суставах..... 40

Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения

Нижняя конечность Тазобедренный сустав

- 91 Повреждение тазобедренного сустава:

	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв капсулы сустава.....	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов).....	10
	в) вывих бедра.....	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра....	25
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
	2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	
92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз).....	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра.....	30
	в) эндопротезирование.....	40
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра..	45
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.	
	2. Страховая сумма по ст.92б выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Бедро	
93	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра.....	30
94	Перелом бедра, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	
	2. Страховая сумма по ст.94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности.....	100
	Коленный сустав	
96	Повреждение области коленного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмышелка (надмышелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение	

	мениска, вывих надколенника, разрыв капсулы сустава, разрыв связок.....	5
	б) перелом: надколенника, межмышечкового возвышения, мышечков проксимального метафиза большеберцовой кости.....	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой.....	15
	г) перелом мышечков бедра, вывих голени.....	20
	д) перелом дистального метафиза бедра.....	25
	е) перелом дистального метафиза, мышечков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.....	30
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
	2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	
97	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе.....	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.....	30
	в) эндопротезирование.....	40
	Примечание. Страховая сумма по ст.97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
Голень		
98	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов.....	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой.....	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.98 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
	2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст.96 и 98 или ст. 101 и 98 путем суммирования.	
99	Перелом костей голени, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекший за собой несросшийся перелом (ложный сустав):	
	а) малоберцовой кости.....	5
	б) большеберцовой кости.....	15
	в) обеих костей.....	20
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно- профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне.....	60

	б) экзартикуляцию в коленном суставе.....	65
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
Голеностопный сустав		
101	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза.....	3
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, перелом метафиза (эпиметафиза) большеберцовой кости.....	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом).....	15
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе.....	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).....	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе.....	50
103	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении.....	5
	б) при оперативном лечении.....	15
Стопа		
104	Повреждение стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной).....	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости.....	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранной вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или в предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)....	15
	Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.	
105	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей).....	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости.....	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка) ампутацию на уровне:	20
	г) плюсне- фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы).....	30
	д) плюсневых костей или предплюсны.....	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы).....	50
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы,	

предусмотренными ст.105 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "г", "д", "е" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.

2. При отрыве костных фрагментов ст. 105 (а, б) не применяется.

Пальцы стопы

106	<p>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</p> <p>а) одного пальца.....</p> <p>б) двух-трех пальцев.....</p> <p>в) четырех-пяти пальцев.....</p> <p>Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
107	<p>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</p> <p style="padding-left: 20px;"><i>первого пальца:</i></p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава..</p> <p>б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового.....</p> <p style="padding-left: 20px;"><i>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</i></p> <p>в) на уровне ногтевой фаланги пальца.....</p> <p>г) на уровне средней, основной фаланги, плюсне-фалангового сустава.....</p> <p>Примечание. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца (пальцев) с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>3</p> <p>5</p>
108	<p>Осложнения травмы, повлекшие за собой:</p> <p>а) образование лигатурных свищей.....</p> <p>б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики (в т.ч. синдром Зудека).....</p> <p>в) остеомиелит, в том числе гематогенный.....</p> <p>Примечания: 1. Ст. 108 применяется при тромбозах, лимфостазе, нарушениях трофики, наступивших в следствие травмы опорнодвигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) и имеющих по истечении 3 месяцев после травмы.</p> <p>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой сумм</p> <p>3. Ампутация нижней конечности в связи с заболеваниями (диабетическая гангрена, облитерирующий эндартериит, окклюзия сосудов) не дает оснований для выплаты страховой суммы</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
109	Клиническая смерть в результате травмы	20