|  |  |
| --- | --- |
| Логотип | У Т В Е Р Ж Д А ЮПрезидентАкционерного общества"Объединенная страховая компания"А.В. РаздьяконовПриказ №С-91 от 31.03.2023г. |

**П Р А В И Л А**

**комплексного страхования граждан, выезжающих**

**за пределы постоянного места жительства**



г. Самара

ОГЛАВЛЕНИЕ

[РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ 3](#_Toc131006098)

[1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 3](#_Toc131006099)

[2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ 5](#_Toc131006100)

[3. ОБЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ 6](#_Toc131006101)

[4. СТРАХОВАЯ СУММА 6](#_Toc131006102)

[5. ФРАНШИЗА 7](#_Toc131006103)

[6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ 7](#_Toc131006104)

[7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ 7](#_Toc131006105)

[8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 7](#_Toc131006106)

[9. СРОК СТРАХОВАНИЯ. 13](#_Toc131006107)

[10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 14](#_Toc131006108)

[11. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 15](#_Toc131006109)

[12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА 15](#_Toc131006110)

[13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 16](#_Toc131006111)

[14. ОБЩИЕ ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ 17](#_Toc131006112)

[15. ОБЩИЙ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА. 18](#_Toc131006113)

[16. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ 19](#_Toc131006114)

[17. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ 21](#_Toc131006115)

[18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ 22](#_Toc131006116)

[РАЗДЕЛ II. РИСК А: «Медицинские и иные экстренные расходы» 22](#_Toc131006117)

[19. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО РИСКУ. 22](#_Toc131006118)

[20. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ ПО РИСКУ, ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ВНУТРЕННИЕ ЛИМИТЫ 23](#_Toc131006119)

[21. ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ ПО РИСКУ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ 25](#_Toc131006120)

[22. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ 26](#_Toc131006121)

[РАЗДЕЛ III. РИСК В: «Несостоявшаяся поездка» 29](#_Toc131006122)

[23. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО РИСКУ. 29](#_Toc131006123)

[24. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ ПО РИСКУ, ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ВНУТРЕННИЕ ЛИМИТЫ 30](#_Toc131006124)

[25. ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ ПО РИСКУ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ 32](#_Toc131006125)

[26. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ 32](#_Toc131006126)

[РАЗДЕЛ IV. РИСК С: «Утрата багажа» 33](#_Toc131006127)

[27. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО РИСКУ. 33](#_Toc131006128)

[28. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ ПО РИСКУ, ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ВНУТРЕННИЕ ЛИМИТЫ 33](#_Toc131006129)

[29. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ 35](#_Toc131006130)

[РАЗДЕЛ V. РИСК D: «Задержка отправления» 36](#_Toc131006131)

[30. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО РИСКУ. 36](#_Toc131006132)

[31. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ ПО РИСКУ, ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ВНУТРЕННИЕ ЛИМИТЫ 37](#_Toc131006133)

[32. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ 37](#_Toc131006134)

[РАЗДЕЛ VI. РИСК Е: «Несчастный случай» 38](#_Toc131006135)

[33. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО РИСКУ. 38](#_Toc131006136)

[34. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ ПО РИСКУ, ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ВНУТРЕННИЕ ЛИМИТЫ 38](#_Toc131006137)

[35. ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ ПО РИСКУ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ 39](#_Toc131006138)

[36. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ 39](#_Toc131006139)

[Приложение 1 к Правилам комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства 40](#_Toc131006140)

[Приложение 2 к Правилам комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства 48](#_Toc131006143)

# РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

###### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

* 1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации»,нормативными документами органа по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) по поводу комплексного страхования убытков и расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованный) в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства.
	2. По договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, заключенному на основании настоящих Правил (далее Договор), Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), произвести страховую выплату на условиях, определенных Правилами и/или Договором.
	3. Страховщик - АО «ОСК», осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом страхового надзора Лицензией на осуществление страхования.
	4. Страхователи - дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

Страхователь вправе назначить любое лицо (Выгодоприобретателя) для получения страховой выплаты по договору, а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Если в договоре страхования указан Выгодоприобретатель, на него распространяются все права и обязанности Застрахованного, указанные в настоящих Правилах.

Если Застрахованным является несовершеннолетний, Выгодоприобретателем являются дееспособные совершеннолетние близкие родственники Застрахованного.

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховойвыплате (ст.956 ГК РФ).

* 1. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:
		1. **Сервисная компания (Ассистанс)** - специализированная организация, осуществляющая по поручению Страховщика, круглосуточную организацию и оказание услуг, включая урегулирование страховых выплат предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.
		2. **Близкие родственники** - мать, отец, супруг/супруга, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опекунство), родные брат и сестра, бабушка, дедушка. К близким родственникам (супруг/супруга) не относятся лица, проживающие совместно, ведущие совместное хозяйство и т.п, но не находящиеся в официально зарегистрированном браке.
		3. **Несчастный случай** - внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти.

К несчастным случаям относятся нападение людей или животных (в том числе пресмыкающихся, насекомых), травмы, удушение, отравление, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнией, взрывы, случайное попадание инородного тела в дыхательные пути.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний, а также их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе, спровоцированные воздействием внешних факторов, солнечные ожоги.

* + 1. **Отравление** - острое расстройство жизнедеятельности организма, вызванное ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением кишечной инфекции (сальмонеллеза, дизентерии и т.д.), лекарствами.
		2. **Травма** - нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей (перелом и вывих костей, ушибы, разрыв и ранение органов, сотрясения мозга), полученные в результате: падения какого-то предмета на Застрахованное лицо, падения самого Застрахованного лица, движения средств транспорта или их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.
		3. **Выжидательный период (Временная франшиза)** – промежуток времени, по истечении которого свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, не может быть рассмотрено в качестве страхового случая.
		4. **Болезнь** – патологическое состояние, возникшее под воздействием внешних или внутренних факторов и влекущее за собой нарушение физических или социальных функций организма.
		5. **Внезапное (острое) заболевание** - болезнь, которая проявляется во время действия договора страхования и требует неотложной (экстренной) госпитализации и (или) амбулаторного лечения.
		6. **Осложнение** – патологический процесс иного рода, чем основное заболевание, являющийся следствием изменений, возникших в организме при заболевании.
		7. **Хроническое заболевание** – заболевание, диагностированное до момента заключения Договора страхования и требующие долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, клинических и/или инструментальных обследований, вне зависимости от того, осуществлялось по нему лечение или нет.
		8. **Экстренная медицинская помощь** – помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.
		9. **Неотложная медицинская помощь** – помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.
		10. **Карантин** – комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, проведение которых позволяет предупреждать занос и распространение карантийных (опасных) заболеваний, вводимых в отношении конкретного Застрахованного лица на основании постановлений/предписаний/документов служб медико-санитарного надзора и контроля государства с обязательным проведением анализа /тестирования на подтверждение заболевания. Карантин вводится в отношении лиц с положительными анализами/тестами на опасное заболевание, не требующего стационарного лечения, в виде помещения на изоляцию (дом, квартира, гостиничный номер, каюта и пр) либо карантийное учреждение (обсерватор)
		11. **Опасные заболевания** – заболевания включенные в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715 (в редакции, действующий на момент заключения договора страхования).
		12. **Багаж** - личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки и официально сданные в багаж транспортной организации (перевозчику), осуществляющей перевозку Застрахованного. Вес и факт сдачи багажа перевозчику подтверждаются багажной квитанцией.
	1. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации и нормативных актах, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.
	2. По настоящим Правилам 1 у.е. равен 1 доллару США, за исключением установления страховой суммы по договору страхования в ЕВРО. В случае если страховая сумма в договоре страхования указана в ЕВРО 1 у.е. равна 1 ЕВРО.
	3. Страховщик по запросу страхователя информирует последнего:
		1. обо всех предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
		2. о предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Вышеуказанная информация доводится до Страхователя в устной, бумажной или электронной форме.

* 1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации

###### ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

* 1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с наступлением следующих событий (страховых рисков):
		1. необходимость получения экстренной, неотложной медицинской помощи и иных, связанных с такой помощью услуг (риск А: «Медицинские и иные экстренные расходы»);
		2. невозможность совершения Застрахованным поездки или прерывания поездки по причинам, предусмотренным договором страхования (риск В: «Несостоявшаяся поездка»);
		3. утратой или пропажей принадлежащего Застрахованному багажа, сданного в багажное отделение транспортной организации (перевозчику), осуществляющей перевозку Застрахованного (риск С: «Утрата багажа»);
		4. задержкой отправления транспортного средства на срок продолжительностью более 3-х часов по причинам, предусмотренным договором страхования (риск D: «Задержка отправления»);
		5. причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая (риск Е: «Несчастный случай»).
	2. Договор страхования может предусматривать как все вышеперечисленные риски, так и некоторые из них.
	3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.
	4. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь при необходимости с применением к тарифной ставке соответствующих коэффициентов вправе договориться об объеме медицинской помощи и иных услуг в рамках Программы страхования путем изменения перечня организуемой и оплачиваемой Страховщиком медицинской помощи и иных услуг, включаемых в конкретную Программу страхования, и о названии конкретной Программы страхования, отражающей вид, объем и порядок предоставляемой Застрахованному медицинской помощи и иных услуг.

###### ОБЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

* 1. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю, Сервисной компании или медицинскому учреждению) в размере полной или частичной компенсации понесенных расходов (убытков).

###### СТРАХОВАЯ СУММА

* 1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.
	2. Страховая сумма устанавливается на весь срок действия договора страхования.
	3. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком с учетом всех обстоятельств, связанных с наступлением страхового случая, требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный и не менее суммы, установленной законодательством Российской Федерации, если такие требования установлены.
	4. Страховая сумма в договоре страхования определяется сторонами по каждой категории расходов (убытков), включаемых в объем обязательств Страховщика. По соглашению сторон в договоре (полисе) могут быть указаны страховые суммы в валютном эквиваленте.
	5. Страховая сумма по каждому риску является агрегатной, то есть после каждой страховой выплаты оставшаяся страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты.
	6. Страховщик вправе устанавливать предельный размер выплаты (далее - лимит возмещения) по конкретным видам услуг, расходов, заболеваний. Если размер выплаты по конкретному виду услуг, расходов, заболеванию превышает лимит возмещения, установленный договором страхования, то сумма расходов, превышающая лимит возмещения, оплачивается Страхователем/Застрахованным самостоятельно.
	7. Если в договоре страхования страховая сумма установлена в иностранной валюте, то в целях определения размера страховой выплаты сумма расходов пересчитывается в рублях по курсу валюты убытка, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая. При этом общая сумма страховых выплат по каждому риску по каждому Застрахованному не может превышать рублевого эквивалента страховой суммы, зафиксированной в договоре (полисе) страхования по каждому страховому риску, рассчитанной по официальному курсу ЦБ РФ на дату происшествия (страхового случая), но не выше курса ЦБ РФ на дату заключения договора (полиса) страхования.
	8. По риску А: «Медицинские и иные экстренные расходы» страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, с учетом требования страны временного пребывания Застрахованного.
	9. По риску В: «Несостоявшаяся поездка» страховая сумма не должна превышать фактических расходов Страхователя (Застрахованного) на организацию поездки.
	10. По риску С: «Утрата багажа» страховая сумма устанавливается по соглашению сторон с учетом стоимости багажа, а также стоимости приобретения предметов первой необходимости в случае задержки выдачи багажа более чем на 24 часа с момента прибытия транспортного средства в пункт назначения. Стоимость багажа определяется в размере лимита за 1 кг зарегистрированного багажа (весовая система учета). Страховая сумма может быть установлена не более чем за 2 места зарегистрированного багажа по норме провоза багажа в соответствиями с правилами перевозчика. По расходам связанным с задержкой выдачи багажа страховая сумма устанавливается в пределах лимитов, необходимых для приобретения вещей первой необходимости. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования превышает стоимость фактически зарегистрированного багажа договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает эту стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.
	11. По рискам D: «Задержка отправления», Е: «Несчастный случай»страховая сумма устанавливается по соглашению сторон с учетом лимитов предельных выплат, установленных Страховщиком.

###### ФРАНШИЗА

* 1. В договоре страхования может быть указана франшиза - не компенсируемая Страховщиком часть убытка. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

- при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

###### СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

* 1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
	2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет базовые тарифы, рассчитанные исходя из средней продолжительности поездки Застрахованного лица, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом особенностей данного вида страхования и характера страхового риска. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).
	3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно наличными деньгами или безналичным порядком. Если договор страхования заключается в иностранной валюте, страховая премия уплачивается Страхователем в рублях по курсу ЦБ РФ на день уплаты.
	4. Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре страхования не предусмотрено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию.
	5. Днем уплаты страховой премии считается:

-при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;

-при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

* 1. При неуплате страховой премии в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты страховой премии, договор расторгается в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом РФ.

###### ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

* 1. Территория страхования – определенная в договоре страхования территория (страна, территория, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступившее в период действия договора страхования событие, имеющее признаки страхового случая, будет считаться страховым. Для каждого страхового риска, Застрахованного, комбинации страховых рисков договором страхования может быть предусмотрена индивидуальная территория страхования. Территория страхования определяется в Договоре.

###### ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

* 1. Договор страхования в письменной форме может быть заключен:
		1. В виде электронного документа (полиса, сертификата, договора) через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".
		2. В стандартном порядке в бумажной форме при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю).
		3. В форме оферты (как в электронной форме, так и в бумажной). При этом, на основании ст.ст. 435; 438 ГК РФ, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика договора страхования, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии.
	2. Коллективный договор страхования может быть оформлен путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и вручения Страхователю страховых полисов на каждого Застрахованного или составлением списка Застрахованных, являющегося приложением к страховому полису.
	3. Договор страхования (страховой полис) подписывается уполномоченным сотрудником Страховщика с указанием его фамилии, имени, отчества, должности, номера доверенности и даты ее выдачи (или иного документа, на основании которого действует уполномоченное лицо).
	4. В соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса РФ страховой полис может быть удостоверен факсимильной печатью и подписью лица, уполномоченного подписывать от имени Страховщика договор страхования, с помощью средств механического или иного копирования электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи. Согласие Страхователя с условиями Договора страхования, с условиями настоящих Правил (условий, программ страхования), а также с факсимильной подписью Страховщика удостоверяется подписью Страхователя в страховом полисе и/или уплатой страховой премии.
	5. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику устное или письменное заявление в произвольной форме или по форме, предусмотренной при заполнении анкетных данных для оформления электронного договора страхования.

При заключении договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

* 1. Для заключения договора страхования и оценки рисков Страхователь предоставляет Страховщику следующую информацию:
		1. Если Страхователь – физическое лицо:
	+ фамилию, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая) на русском языке и фамилию, имя в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте) Страхователя, дату рождения, паспортные данные (серию, номер), адрес постоянного места жительства, телефон, адрес электронной почты;
	+ фамилию, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая) на русском языке и фамилию, имя в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте) Застрахованного, дату рождения, паспортные данные (серию, номер), адрес постоянного места жительства;
	+ наименование страны (региона страны) предполагаемого временного пребывания, цель, программа и маршрут поездки, дата начала и окончания поездки, информацию о выбранных рисках, программах страхования, страховых суммах;
	+ другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска: цель поездки, виды предполагаемой активности, состояние здоровья, наличие инвалидности и т.п;
		1. Если Страхователь – индивидуальный предприниматель:
	+ фамилию, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая) на русском языке Страхователя, дату рождения, паспортные данные (серию, номер), адрес места регистрации, телефон, адрес электронной почты;
	+ идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
	+ основной государственный регистрационный номер (ОГРНИП);
	+ банковские реквизиты;
	+ фамилию, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая) на русском языке и фамилию, имя в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте) Застрахованного, дату рождения, паспортные данные (серию, номер), адрес постоянного места жительства;
	+ наименование страны (региона страны) предполагаемого временного пребывания, цель, программа и маршрут поездки, дата начала и окончания поездки, информацию о выбранных рисках, программах страхования, страховых суммах;
	+ другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска: цель поездки, виды предполагаемой активности, состояние здоровья, наличие инвалидности и т.п;
		1. Если Страхователь - юридическое лицо:
	+ Наименование (полное и сокращенное, наименование на иностранном языке (при наличии) в соответствии с Уставом);
	+ идентификационный номер налогоплательщика (ИНН - для резидентов) или код иностранной организации;
	+ основной государственный регистрационный номер (ОГРН для резидентов);
	+ адрес местонахождения (для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано);
	+ номера телефонов, адрес электронной почты;
	+ банковские реквизиты;
	+ фамилию, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая) на русском языке и фамилию, имя в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте) Застрахованного, дату рождения, паспортные данные, адрес постоянного места жительства, телефон и/или адрес электронной почты;
	+ наименование страны (региона страны) предполагаемого временного пребывания, цель, программа и маршрут поездки, дата и время ее начала и окончания поездки, информацию о выбранных рисках (программах, условиях страхования) и страховых суммах;
	+ другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска: возраст Застрахованного, цель поездки, виды предполагаемой активности, состояние здоровья, наличие инвалидности и т.п.
		1. При заключении договора страхования по риску В: «Несостоявшаяся поездка» Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить договор о реализации туристского продукта и документы о его оплате либо документы, подтверждающие оплату проживания и проезда, при самостоятельно организованной поездке.
		2. В целях идентификации Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

Для физических лиц или индивидуальных предпринимателей:

* + документ, подтверждающий право иностранного гражданина и/или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
	+ свидетельство о постановке на учет физического лица в территориальном органе МВД России;
	+ свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.
	+ Для юридических лиц:
	+ свидетельство о государственной регистрации юридического лица;
	+ свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
	+ свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации (для юридических лиц нерезидентов);
	+ свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для юридических лиц нерезидентов);
	+ адрес официального сайта в сети Интернет;
	+ сведения об органах управления, с указанием структуры и персонального состава, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников), владеющих менее чем одним процентом акций (долей) в уставном капитале юридического лица;
	+ сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, планируемых операциях;
	+ копии годовой бухгалтерской отчетности и (или) годовой (или квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или копии квитанции об отправке заказного письма, копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде), или информацию о раскрытии данной информации в сети Интернет;
	+ сведения о бенефицирном владельце (бенефициарных владельцах);
	+ сведения о лицензиях на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию.
	1. Сведения, указанные в п.7.6 настоящих Правил являются существенными обстоятельствами, влияющими на степень страхового риска в целях статьи 944 и 959 Гражданского кодекса Российской Федерации, об изменении которых Страхователь (Застрахованный) обязан в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации сообщить Страховщику в период действия договора страхования.
	2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:
	+ об объекте страхования;
	+ о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
	+ о сроке действия договора и размере страховой суммы.
	1. При заключении договора страхования (полиса страхования) страховщик обязан вручить страхователю Правила страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Правила страхования могут быть вручены Страхователю

* + в виде изложения в договоре страхования (полисе страхования)на его обратной стороне
	+ в виде бумажного документа страховому полису как приложение и его неотъемлемая часть
	+ путем информирования страхователя об адресе размещения правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммукационной сети Интернет
	+ путем направления файла, содержащего текст правил страхования, на указанный страхователем адрес электронной почты
	+ путем вручения страхователю любого электронного носителя информации на котором размещен файл, содержащий тексте правил страхования

В случае если правила страхования были вручены страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте без вручения текста правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя от обязанностей, которые предусмотрены настоящими правилами страхования.

Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста правил на бумажном носителе.

* 1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска),если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе. При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
	2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
	3. При заключении договора страхования Застрахованное лицо:
	+ освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком, в части, касающейся страхового случая.
	+ освобождает Страховщика от обязательств конфиденциальности перед близкими родственниками по информации, полученной Страховщиком результате своей профессиональной деятельности о Застрахованном (Страхователе, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также по его имущественному положению, в случаях, когда состояние Застрахованного не позволяет ему принять решение о предоставлении информации по состоянию своего здоровья, диагнозе, лечения (кома, острые психические расстройства, ВИЧ-инфекция, искусственная вентиляция легких, бессознательное состояние и пр)
	1. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии, если договором не предусмотрено иное.
	2. При переоформлении договора (полиса) страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу или утратой страхового полиса оформляется новый страховой полис либо его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов.
	3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.
	4. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.
	5. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление Страховщиком в течение всего срока действия договора страхования обработки указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственности за предоставление согласий физических лиц – Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.
	6. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на получение информации о других продуктах и услугах Страховщика, а также об условиях продления и изменения правоотношений со Страховщиком.
	7. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие и источник их получения: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность (наименование, серия, номер, кем и когда выдан); адреса мест регистрации и проживания; номер телефона; адрес электронной почты (e-mail); данные миграционной карты (для иностранных граждан); данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ; ИНН (при его наличии); сведения о наличии или отсутствии статуса иностранного публичного должностного лица; банковские реквизиты (в т.ч. номер счета и сведения о банковской карте); сведения, указанные в заявлении на страховании и в заключаемом договоре страхования, а также иные персональные сведения, предоставленные Страхователем или получаемые Страховщиком при исполнении Договора страхования.
	8. Целями обработки персональных данных являются:
	+ заключение, исполнение, изменение, прекращение договора страхования (оказание страховой услуги), в т.ч. оценка страховых рисков, операции сострахования, перестрахования, урегулирование убытков, принятие решений о страховой выплате/отказе в выплате или совершение иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Страхователя или других лиц;
	+ обработка статистической информации, в т.ч. данных, указанных Страхователем в заявлении на страхование и других приложениях к Договору страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным;
	+ осуществление Страховщиком запросов, передача и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового случая, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации/учреждения/ юридические лица, а также страховые компании, с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения Договора страхования, в т.ч. при взаимодействии с со страховщиками, перестраховщиками, туристическими компаниями, медицинскими учреждениями, ассистентскими компаниями, визовыми службами и др.);
	+ информирование Страхователя о программах страхования, о сроке действия договора страхования, а также предоставление (в т.ч. Выгодоприобретателям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информации об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другой имеющей отношение к договору страхования информации;
	+ установление связи со Страхователем в т.ч. по вопросам улучшения качества оказываемых Страховщиком услуг и продвижения услуг Страховщика на рынке, путем осуществления прямых контактов со Страхователем по указанному в договоре страхования телефону, посредством направления СМС/голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи;
	+ заключение, исполнение, изменение, прекращение договоров/соглашений между Страховщиком и лицами, которым Страховщик поручил обработку персональных данных;
	+ для иных предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
	+ для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика.
	1. 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 имеются договорные отношения, обеспечивающие соответствующее надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Во всех иных случаях Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных.
	2. Перечень действий с персональными данными и общее описание используемых способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных; обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации (в том числе, помимо прочего, электронно-вычислительных машин, сетевых и прочих аппаратных и программных средств), так и без какого-либо использования средств автоматизации; персональные данные будут обрабатываться с использованием различных сочетаний средств автоматизации и неавтоматизированных средств обработки (смешанная обработка).
	3. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части получения информации о других продуктах и услугах путем направления Страховщику письменного заявления, при условии подтверждения даты получения Страховщиком указанного заявления. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении данного лица прекращается, а в случае полного отзыва согласия на обработку персональных данных Страхователем Договор страхования прекращается полностью с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя. При этом Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 лет с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.
	4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе исключить отдельные положения настоящих Правил, согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не противоречащие и/или не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, закрепив это в тексте Условий страхования. В случае расхождения положений Условий страхования с условиями и положениями настоящих Правил приоритет будут иметь положения Условий страхования.

###### СРОК СТРАХОВАНИЯ.

* 1. По рискам А: «Медицинские и иные экстренные расходы», Е: «Несчастный случай», а также по риску В: «Несостоявшаяся поездка» в части прерывания поездки срок страхования начинает течь со дня, указанного в договоре (полисе) страхования, как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), но не ранее:
	+ при поездке за границу - момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку
	+ при поездке по территории Российской Федерации - момента пересечения 100 км зоны от места постоянного проживания

Срок страхования заканчивается не позже:

* + при поездке за границу - момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы,
	+ при поездке по территории Российской Федерации - момента пересечения 100 км зоны от места постоянного проживания при возвращении к месту проживания;

но в любом случае не позже 24.00 срока, указанного в полисе, как окончание договора страхования.

* 1. Если договор страхования заключается на срок, внутри которого определено ограниченное количество дней действия договора, с указанием в строке «количество дней», то начало ответственности Страховщика считается с момента пересечения границы страны постоянного проживания, в течение всего срока действия договора страхования, но в общей сложности не более количества дней, указанных в полисе в графе «количество дней».
	2. Условие многократных поездок действует для годовых договоров, по которым неограниченно количество поездок в течение их срока действия, при этом период страхования по таким Договорам начинается с первого дня поездки, но не может быть более 30, 60, 90 календарных дней каждой поездки.
	3. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем, до момента прекращения таких обстоятельств (при условии действия Визы у Застрахованного, или возможности продления Визы).
	4. Если в договоре установлен выжидательный период (временная франшиза), Страховщик несет ответственность по страховым случаям, происшедшим после окончания выжидательного периода, в течение промежутка времени, указанного в договоре в качестве срока действия.
	5. Для не резидентов РФ допускается заключение договора при въезде на Территорию РФ.
	6. В случае, если в момент оформления договора страхования по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» Застрахованный находится уже на территории страхования, период ответственности исчисляется не ранее 00 часов 00 минут третьих суток с даты заключения договора страхования (при условии оплаты страховой премии).
	7. По риску В: «Несостоявшаяся поездка» в части отмены поездки срок страхования начинает течь со дня указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования(при условии уплаты страховой премии), до момента:
	+ при поездке за границу - прохождения Застрахованным пограничного контроля за границу.
	+ при поездке по территории Российской Федерации – посадки в транспортное средство.
	1. По риску С: «Утрата багажа» срок страхования начинает течь со дня, указанного в договоре (полисе) страхования, как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), но не ранее момента сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации и до момента пересечения Застрахованным таможенного контроля (выхода из транспортного средства), при возвращении на постоянное место жительство, но не позже 24.00 часов даты окончания страхования, указанной в полисе страхования.
	2. По риску D: «Задержка отправления» срок страхования начинает течь со дня, указанного в договоре (полисе) страхования, как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), но не ранее чем через три часа после истечения срока, обусловленного расписанием движения транспортного средства. Срок страхования заканчивается не позже 24.00 часов даты окончания страхования, указанной в полисе страхования.

###### ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

* 1. Договор страхования прекращается в случаях:
	+ истечения срока его действия;
	+ исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
	+ ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
	+ ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.
	+ принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
	+ в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
	1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. За исключением причин, указанных в пунктах 10.3, 10.4 при отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если сторонами не согласовано иное.
	2. В случае, если причиной отказа страхователя от договора послужило непредоставление Страховщиком информации о договоре страхования, предоставление неполной или недостоверной информации, Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

Страховая премия подлежит возврату наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

* 1. В случае, если Страхователь отказался от договора в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения и при этом:
	+ события, имеющие признаки страхового случая отсутствуют;
	+ договор страхования заключен по рискам иным, чем А: «Медицинские и иные экстренные расходы» для поездки за пределы Российской Федерации;
	+ договор страхования заключен по рискам иным, чем неполучение, задержка получения, получение визы в отличные от запрашиваемых сроки;

Страхователю возвращается уплаченная им страховая премия:

* + 1. в полном объеме – если страхователь отказался от настоящего договора до даты возникновения обязательств страховщика по договору страхования (далее - дата начала действия страхования);
		2. в размере уплаченной страховой премии за вычетом части, пропорциональной сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия настоящего договора – если страхователь отказался от настоящего договора после даты начала действия страхования.

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

Страховая премия подлежит возврату наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

* + 1. Для расторжения договора страхования по основаниям, указанным в пунктах 10.3, 10.4 Страхователю необходимо предоставить Страховщику лично, либо по почтовым отправлением заявление о расторжении договора страхования по форме Страховщика, собственноручно подписанное Страхователем.
	1. Если после вступления договора страхования в силу Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования, то возврат страховой премии приостанавливается до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая.
	2. Если договор страхования заключался, в том числе по риску неполучения визы, задержки получения, или получения визы в иные сроки, отличные от запрашиваемых, и при этом виза была получена, что подтверждается отметкой о выдаче визы в заграничном паспорте Застрахованного, полученной им после даты заключения договора страхования (страхового полиса), то страховая премия не возвращается независимо от срока получения заявления об отказе от договора страхования.
	3. При досрочном прекращении договора страхования, по взаимному соглашению по обстоятельствам, иным чем страховой случай, по основаниями иным, чем указанные в пунктах 10.3., 10.4., Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, с учетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

Страховая премия в указанном случае подлежит возврату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты подписания соглашения о досрочном расторжении договора (полиса) страхования в письменной форме.

###### НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

* 1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом РоссийскойФедерации, а также если он ставит Страхователя (Застрахованного) в худшее положение по сравнениюс тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.
	2. При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.
	3. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

###### ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

* 1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре (полисе) страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.
	2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
	3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.
	4. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, то в соответствии с гражданским законодательством РФ последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

###### ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

* 1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:
		1. ознакомиться с условиями Договора страхования;
		2. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
		3. по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;
		4. получить дубликат полиса в случае его утраты;
		5. самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги, предусмотренные договором (полисом) страхования, с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Правилами;
		6. расторгнуть договор страхования в порядке предусмотренным гражданским законодательством и настоящими Правилами;
		7. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.
		8. запросить копию доверенности сотрудника, подписавшего Договор страхования (страховой Полис)
	2. Страхователь (Застрахованный) обязан:
		1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
		2. уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования;
		3. обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;
		4. соблюдать порядок пользования страховым полисом и обеспечить его сохранность;
		5. информировать Страховщика в период действия Договора страхования о ставших ему известных изменениях в обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение страхового риска.
		6. действовать разумно и предпринимать все меры предосторожности, чтобы избежать несчастного случая или внезапного заболевания;
		7. при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда;
		8. во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа (личных вещей);
		9. соблюдать условия настоящихПравил и договора (полиса) страхования.
	3. Страховщик имеет право:
		1. для организации необходимой помощи Застрахованному лицу на Территории страхования привлекать Сервисные компании, иные уполномоченные Страховщиком организации
		2. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;
		3. провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;
		4. произвести самостоятельно или с привлечением экспертов расследование причин и обстоятельств страхового случая, в том числе потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) проведения медицинской экспертизы с участием специалистов, назначенных Страховщиком;
		5. отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения (отказа в страховой выплате) в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления события, в связи с которым предъявлено требование выплаты, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.
		6. Если у Страховщика возникают мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, страховая выплата может быть отсрочена до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;
		7. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события;
		8. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;
		9. отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и настоящих Правил;
		10. при форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения.
	4. Страховщик обязан:
		1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
		2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным);
		3. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.
		4. по письменному запросу Страхователя предоставить расчет размера страховой премии;
		5. уведомлять Страхователя о дополнительных условиях заключения договора страхования (медицинское обследование лица, в отношении которого заключается договор) и возможности изменения размера премии после получения результатов такого обследования.
		6. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в порядке и в сроки, оговоренные настоящими Правилами или договором страхования;
		7. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;
	5. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу), считаются сделанные надлежащим образом, если они направлены:
		1. посредством почтовой связи на адрес регистрации Страхователя (Застрахованного) – физического лица, или на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования (страховом Полисе), в дополнительных соглашениях к нему, в заявлении на страховую выплату;
		2. посредством почтовой связи на адрес регистрации Страхователя – юридического лица, или на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования (страховом Полисе), в дополнительных соглашениях к нему, в заявлении на страховую выплату. Также считается надлежащим уведомление, направленное по месту нахождения Страхователя, указанному в ЕГРЮЛ на дату отправления уведомления;
		3. посредством электронной почты на адрес Страхователя (Застрахованного), указанный Страхователем в договоре страхования (страховом Полисе), в дополнительных соглашениях к нему, в заявлении на страховую выплату.;
		4. посредством телефонной связи на номер мобильного телефона Страхователя (Застрахованного), указанный Страхователем в договоре страхования (страховом Полисе), в дополнительных соглашениях к нему, в заявлении на страховую выплату.

При изменении контактных данных Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика;

* 1. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

###### ОБЩИЕ ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

* 1. При наступлении события с признаками страхового случая Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны:
		1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы, и действовать так, как если бы они не были застрахованы;
		2. Незамедлительно уведомить о событии Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре страхования телефонам для обеспечения им возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации и пр.;
		3. Строго следовать указаниям Сервисной компании и Страховщика;
		4. Выполнить обязанности, предусмотренные в Договоре страхования и настоящих Правилах для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида событий (вида страхового риска);
		5. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны сообщить среди прочего следующую информацию:
	+ фамилию, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;
	+ номер Договора страхования (Страхового полиса) и срок страхования;
	+ время и обстоятельства произошедшего;
	+ местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи;
		1. Представить копию удостоверяющего личность документа, содержащего отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ;
	1. Если страховой случай произошел на территории иностранного государства, Страхователь (Застрахованный) по требованию Страховщика обязан предоставить переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык. Расходы по переводу предоставляемых документов на русский язык, выполненные за счет Страховщика вычитается из суммы страхового возмещения.

###### ОБЩИЙ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА.

* 1. Страховые выплаты производятся Страховщиком:
		1. в соответствии с заключенными договорами на оказание медицинских услуг с медицинскими учреждениями,
		2. в соответствии с заключенными договорами с Сервисными компаниями.
		3. на основании заявления на получение выплаты от Страхователя (Застрахованного)
	2. Порядок и сроки расчетов за оказанные медицинские и иные услуги, организованные Страховщиком (Сервисной компанией) определяется в договоре между Страховщиком и медицинским учреждением, либо сервисной компанией.
	3. Если страховая выплата производится на основании заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) последний не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней) с момента возвращения на постоянное место жительство (для риска В: «Несостоявшаяся поездка» с момента наступления страхового случая) обязан уведомить Страховщика или его представителя, указанным в страховом полисе способом о наступлении страхового события; в течении 15 календарных дней с момента возвращения на постоянное место жительства (для риска В: «Несостоявшаяся поездка» с момента наступления страхового случая) подать заявление в письменной форме, с приложением всех необходимых документов.
	4. При получении заявления на получение выплаты от Страхователя (Застрахованного) Страховщик:
		1. устанавливает факт страхового случая:
	+ проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам;
	+ определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого у Застрахованного возникли расходы (убытки);
	+ проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика;
	+ определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая;
		1. при признании наступившего события страховым случаем составляет страховой акт и производит расчет суммы страховой выплаты в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами или договором страхования
		2. Производит идентификацию Выгодоприобретателя при урегулировании убытка, если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) Выгодоприобретателя (третьи лица, наследники по закону),
		3. Производит страховую выплату (или сообщает об отказе в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования и настоящими Правилами срок.
	1. Если представленные на страховую выплату документы недостаточны, либо оформлены ненадлежащим образом Страховщик в течение 15 рабочих дней уведомляет Заявителя с указанием перечня недостающих документов. При этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.
	2. Страховщик рассматривает документы и принимает решение (составляет и подписывает страховой акт) о страховой выплате в течение 30 рабочих дней с даты получения всех документов.
	3. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней после подписания страхового акта. Если финансовая документация предоставлена в иностранной валюте, то оплата производится в рублях по курсу РФ на дату страхового случая.
	4. Общий срок урегулирования страхового события составляет не более 45 рабочих дней со дня получения заявления о страховании и всех надлежаще оформленных документов.
	5. Заявление о выплате со всеми необходимыми документами передается Страховщику:
		1. при личном обращении в офис Страховщика, либо его уполномоченному представителю
		2. через курьерскую службу либо Почту России с обязательной описью документов
		3. через форму заявлений на сайте Страховщика, личный кабинет или мобильное приложение путем индивидуальной авторизации.
		4. по согласованию со Страховщиком - на адрес электронной почты Страховщика, с последующем предоставлением оригиналов (заверенной копии) документов.
	6. Страховщик в соответствии с условиями настоящих Правил, и/или договора страхования вправе установить внутренние лимиты возмещения по отдельным элементам риска внутри общей страховой суммы по риску.

###### ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

* 1. Страховщик в любом случае не покрывает расходы, возникшие в результате:
		1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
		2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
		3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
		4. действия террористов и террористических актов, введения чрезвычайного положения, если иное не оговорено в договоре страхования;
		5. реквизиции имущества по распоряжению властей;
		6. явлений стихийного характера (наводнений, землетрясения, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров и т.п.), а также загрязнения окружающей среды, эпидемий, введения карантина (если иное не предусмотрено договором страхования);
		7. службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;
		8. проведения курса лечения, начатого до и продолжающегося во время действия Договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, о которых Застрахованный знал либо должен был знать.
		9. автотранспортной аварии с участием легкового автотранспорта, если:
	+ Застрахованный управлял транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав, или находился в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения;
	+ Застрахованный передал управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;
	+ Застрахованный находился в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения, кроме общественного транспорта;
		1. занятия всеми видами спорта (неопасными, любительскими, профессиональными, опасными), если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам. При этом в любом случае возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных:
* занятием горными лыжами и/или сноубордом при катаниях и/или спусках на трассах, не предназначенных для спусков с установленными временными и/или постоянными запретами на спуск;
* занятием дайвингом на глубине более 40 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов (кроме случаев учебных погружений в целях получения соответствующего сертификата), а также в случае использования при погружения разбавленных кислородом смесей,
* занятием рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (касок, спасательных жилетов и т.п.), а также в местах, признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеоусловий.
	+ 1. занятия Застрахованным опасными видами проф. деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам.
		2. полета Застрахованного на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;
		3. полета Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также с прыжками с парашютом, если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;
		4. занятия Застрахованным охотой, а также любыми опасными видами деятельности (то есть, когда можно обоснованно предполагать, что в результате занятия данным видом деятельности может наступить страховой случай), если иное не оговорено в договоре страхования;
	1. По договору страхования, заключенному в соответствие с настоящими Правилам не подлежит возмещению моральный ущерб;
	2. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления, которого начали действовать до вступления договора страхования в силу;
	3. Страховщик не возмещает расходы:
		1. Которые имели место после возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания;
		2. Превышающие установленные страховые суммы и внутренние лимиты возмещения, отраженные в настоящих Правилах;
	4. Не признаются страховыми случаями любые события, наступившие с Застрахованным в период действия Договора страхования на территории страхования:
		1. при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения, если иное не предусмотрено Договором страхования;
		2. при нахождении Застрахованного лица в состоянии наркотического или токсического опьянения (отравления), в том числе вследствие употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ или лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
		3. в результате самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или подтверждения Застрахованным себя неоправданному риску;
		4. при совершении или попытке совершения Застрахованным лицом противоправных действий;
		5. вследствие умышленных действий Застрахованного лица, а также лиц, действующих по его поручению, направленных на наступление страхового случая;
		6. вследствие совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая.
	5. Страховщик вправе признать случай не страховым, если имело место следующее:
		1. Информация и документы, представленные Страхователем (Застрахованным) Страховщику с целью получения страховой выплаты или при заключении договора страхования, недостаточны, либо содержат неполные, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;
		2. Документы, подтверждающие его расходы Страхователя (Застрахованного), связанные со страховым случаем предоставлены Страховщику несвоевременно;
		3. Страховщиком было признано, что Страхователь (Застрахованный) умышленно содействовал увеличению размера убытков, либо не принял разумных мер к их уменьшению;
	6. Страховщик вправе признать случай не страховым случаях:
		1. Пребывания Страхователя (Застрахованного) вне территории, указанной в договоре страхования;
		2. Переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы или транспортной компании, если договор страхования не был пролонгирован;
	7. Страхование не действует (страховой случай не считается наступившим) в отношении следующих лиц:
		1. страдающих психическими расстройствами и тяжелыми нервными заболеваниями, слабоумием;
		2. беременных женщин со сроком беременности свыше 24 недель;
		3. страдающих алкоголизмом, наркоманией;
		4. больных СПИДом, а также ВИЧ-инфицированных;
		5. содержащихся в местах лишения свободы.
	8. Если обнаружится обстоятельство, лишающее его права на получение выплаты по договору страхования, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан возвратить в 10-дневный срок Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Застрахованным от Страховщика письменного уведомления.

###### ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

* 1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

###### ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

* 1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

# РАЗДЕЛ II. РИСК А: «Медицинские и иные экстренные расходы»

###### СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО РИСКУ.

* 1. В соответствии с настоящими Правилами страховое событие (страховой случай) признается наступившим, если оно связано с возникновением следующих категорий расходов (убытков) в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства:
		1. Расходы связанные с внезапным заболеванием или несчастным случаем, произошедши с Застрахованным
		2. Расходы связанные со смертью Застрахованного в результате внезапного заболевания или несчастного случая
	2. **Расходы, возмещаемые по риску А: «Медицинские и иные экстренные расходы»**
1. **Расходы на лечение Застрахованного, вызванное внезапным заболеванием или несчастным случаем:**
	* 1. Амбулаторное обслуживание, включая консультации врачей, целесообразно проведенные диагностические исследования, необходимые для оказания неотложной медицинской помощи;
		2. Вызов врача;
		3. Хирургическое вмешательство;
		4. Стационарное лечение,
		5. Медикаментозные средства по предписанию лечащего врача;
		6. Стоимость перевязочных материалов и вспомогательных средств;
		7. Оказание стоматологической помощи в связи с повреждением зубов в результате
		травм.
		8. Оказание стоматологической помощи в связи с острой зубной болью.
2. **Расходы по транспортировке Застрахованного:**
	* 1. Транспортировка в ближайшее Медицинское учреждение для оказания экстренной помощи;
		2. Транспортировка в удаленное Медицинское учреждение, если в ближайшем Медицинском учреждении нет необходимого медицинского оборудования для оказания экстренной помощи;
		3. Транспортировка до Медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту (железнодорожной станции, автобусной станции), пункта пропуска через государственнную границу для последующей эвакуации в РФ в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица позволяет произвести такую эвакуацию.
3. **Расходы по эвакуации Застрахованного после окончания лечения, если его состояние не позволяет ехать самостоятельно.**
	* 1. Оплата транспортировки Застрахованного лица к месту его проживания либо до медицинского учреждения по месту жительства Застрахованного;
		2. Оплата медицинского сопровождения при транспортировке, если это необходимо, по мнению лечащего врача.

Страхователь (Застрахованный) обязан дать Сервисной компании или Страховщику согласие на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания, если по заключению лечащего врача и Сервисной компании о состоянии здоровья Застрахованного его транспортировка возможна. При отказе Застрахованного лица от рекомендованной транспортировки, дальнейшее пребывание в медицинском учреждении и/или возвращение Застрахованного лица к месту постоянного проживания после окончания лечения, осуществляется за счет средств Застрахованного и Страховщиком не возмещается.

1. **Расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе Третьего лица (родственника Застрахованного) в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица является критическим, по мнению лечащего врача, и срок его госпитализации превысил 15 дней;**
2. **Расходы по репатриации в случае смерти:**
	* 1. Вскрытие тела;
		2. Гроб, соответствующий стандартам, требуемым для международной перевозки;
		3. Транспортировка в аэропорт на территории РФ (железнодорожный вокзал, автостанцию), пункт пропуска через границу, ближайший для предполагаемого места захоронения (если место захоронения не удается выяснить у родственников умершего Застрахованного лица, то транспортировка производится в аэропорт, ближайший к месту жительства Застрахованного);
3. **Расходы в связи с эвакуацией детей в РФ, которые в случае несчастного случая с
Застрахованным остались без присмотра (экономическим классом, при необходимости – с сопровождением) к месту их постоянного проживания при условии возврата Страховщику неиспользованных обратных билетов детей;**
4. **Расходы на досрочное возвращение в страну (к месту) постоянного проживания.**

Страховщик возмещает расходы на организацию досрочного возвращения Застрахованного в страну (к месту) постоянного проживания (экономическим классом) в случае внезапной смерти (внезапного расстройства здоровья) близкого родственника в стране (месте) постоянного проживания Застрахованного, при условии возврата Страховщику неиспользованного обратного билета.

1. **Расходы на оплату проживания застрахованного лица в гостинице, в случае его задержки в поездке по причине карантинного заболевания и/ или экстренной госпитализации:**
	* 1. Проживание в гостинице на время карантина
		2. Оплата проезда экономическим классом к постоянному месту жительства (при условии возврата Страховщику неиспользованных обратных билетов).

Расходы возмещаются, если имели место карантинные заболевания (детские инфекции, опасные болезни), повлекшие карантин в отношении Застрахованного (при положительных тестах/анализах на опасное заболевание) а также травмы и болезни, потребовавшие экстренной госпитализации.

###### ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ ПО РИСКУ, ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ВНУТРЕННИЕ ЛИМИТЫ

* 1. Договор страхования по риску А «Медицинские и иные экстренные расходы» может быть заключен по одной из следующих схем, предлагаемых Страховщиком:
		1. Застрахованный при наступлении страхового случая самостоятельно производит оплату медицинских услуг, предоставленных медицинским учреждением в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем. Эта оплата может быть согласована со Страховщиком (Сервисной компанией).

По возвращении из поездки к постоянному месту жительства на основании представленных Застрахованным документов лечебного учреждения Страховщик производит выплату страхового возмещения в пределах страховой суммы. Лимит ответственности Страховщика по данному варианту обращения без предварительного согласования со Страховщиком (Сервисной компанией) этого обращения не было составляет 200 у.е. (15 000 рублей при поездках по РФ) за один законченный случай диагноза обращения. Если самостоятельное обращение за медицинской помощью было согласовано со Страховщиком (Сервисной компанией) оплата производится в полном объеме.

Страхователь вправе назначить любое лицо (Выгодоприобретателя) для получения страховой выплаты по договору, а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Застрахованный после возвращения из поездки представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы следующих документов:

* + Заявление
	+ Договор страхования, документы, подтверждающие оплату страховой премии
	+ Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты
	+ Медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения.
	+ Выписанные врачом рецепты со штампом аптеки и указанием стоимости приобретенных медикаментов.
	+ Направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг.
	+ 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 так же общей суммы к оплате.
	+ Документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов

Все предоставляемые Страховщику документы (рецепты, счета, платежные и т.д) необходимые по обстоятельствам страхового случая, должны быть заверены лицами и/или организациями, оказавшими соответствующие услуги, и выдавшими эти документы. Документы должны быть оформлены на Застрахованного и иметь необходимые даты, разборчивые реквизиты и четкие штампы и печати.

По требованию Страховщика, после возвращения к постоянному месту жительства и при необходимости, застрахованный обязан пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы.

* + 1. Застрахованный при наступлении страхового случая обращается к Страховщику, либо в Сервисную компанию по телефонам, указанным в договоре страхования для организации медицинской и иной помощи. Расходы на медицинскую помощь в этом случае расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями договоров с медицинскими и сервисными компаниями.

При невозможности связаться со Страховщиком (и/или Сервисной компанией) в момент наступления страхового Страхователь (Застрахованный) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявить персоналу страховой полис и самостоятельно оплатить расходы за оказанные услуги. Оказанные и оплаченные Страхователем (Застрахованным) услуги будут компенсированы Страховщиком в полном объеме при условии предъявления всех подтверждающих документов (п. 20.1.1), признания Страховщиком случая страховым, предъявления подтверждения со стороны Страхователя (Застрахованного) доказательств безуспешных попыток связаться со Страховщиком (и/или Сервисной компанией).

* 1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, помимо действий указанных в пункте 14 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) обязан:
		1. Освободить лечащих врачей от обязанности сохранения врачебной тайны, дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья до наступления страхового случая;
		2. Строго следовать назначениям и предписаниям уполномоченных врачей
		3. Предъявить медицинскому персоналу или другим компетентным органам оригинал страхового полиса.
		4. Уплатить франшизу, если она предусмотрена в страховом полисе, в размере установленным договором.
	2. Страховщиком в рамках общей страховой суммы по риску А: «Медицинские и иные экстренные расходы» установлены следующее внутренние лимиты:
		1. Расходы на транспортировку Застрахованного или доставку его тела не должны превышать 50% от страховой суммы.
		2. Расходы на содержание и проезд лиц, сопровождающих Застрахованного (его тело), составляют не более 1% от страховой суммы на каждый день, но не свыше 10% в совокупности.
		3. Расходы на проживание в гостинице возмещаются в размере 300 у.е. на каждого Застрахованного при нахождении за переделами Российской Федерации либо 10 000 рублей на каждого Застрахованного при нахождении в Российской федерации. При этом организация проживания обязательно согласовывается с Сервисной компанией.
	3. Возмещение расходов на транспортировку Застрахованного при его заболевании (в случае смерти - доставку тела), включая оплату расходов лиц, осуществлявших сопровождение Застрахованного (его тела), находившихся при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и личного имущества (багажа) производится юридическому лицу либо доверенному лицу, представляющему интересы Застрахованного (его наследников), осуществившим транспортировку Застрахованного (его тела) на основании представленных Страховщику документов, подтверждающих размер и целесообразность расходов (счета по оплате всех расходов, связанных с транспортировкой, медицинская карта, иные документы, выданные лечебным учреждением, обосновывающие диагноз и необходимость транспортировки).

###### ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ ПО РИСКУ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Страхование по риску А «Медицинские и иные экстренные расходы» может быть реализовано в следующих вариантах (по следующим программам страхования):

* 1. **Программа А1.1 (Медицинские и иные экстренные расходы, для граждан РФ путешествующих по России) включает покрытие по следующим видам расходов:**

1) Расходы на лечение Застрахованного, вызванное внезапным заболеванием или несчастным случаем - п. 19.2.1

2)Расходы по транспортировке Застрахованного - п. 19.2.2 исключая в).

3)Расходы по эвакуации Застрахованного после окончания лечения, если его состояние не позволяет ехать самостоятельно – п. 19.2.3.

4)Расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе Третьего лица (родственника Застрахованного) – п. 19.2.4.

5)Расходы по репатриации в случае смерти – п. 19.2.5.

6)Расходы в связи с эвакуацией детей в РФ, которые в случае несчастного случая с
Застрахованным остались без присмотра – п. 19.2.6.

7) Расходы на досрочное возвращение в страну (к месту) постоянного проживания – п. 19.2.7.

8)Расходы на оплату проживания застрахованного лица в гостинице, в случае его задержки в поездке по причине карантинного заболевания и/ или экстренной госпитализации. – п. 19.2.8

9) Страхование багажа (риск С: «Утрата багажа») в соответствии с условиями, изложенными в разделе IV настоящих Правил и лимитом ответственности 30 000 рублей за одно зарегистрированное место.

* 1. **Программа А1.2 (Медицинские и иные экстренные расходы не резидентов РФ, путешествующих по России) включает покрытие по следующим видам расходов:**

1)Расходы на лечение Застрахованного, вызванное внезапным заболеванием или несчастным случаем - п. 19.2.1

2)Расходы по транспортировке Застрахованного - п. 19.2.2 исключая в).

3)Расходы по репатриации в случае смерти – п. 19.2.5.

* 1. **Программа А2 (Медицинские и иные экстренные расходы путешествующих за пределами Российской Федерации) включает покрытие по следующим видам расходов** (при условии оказания подобных услуг на территории страны пребывания)**:**

**Вариант А2 -ЭКОНОМ:**

1) Расходы на лечение Застрахованного, вызванное внезапным заболеванием или несчастным случаем - п. 19.2.1, исключая расходы на вызов врача - в), расходы на оказание экстренной стоматологической помощи - ж), з)

2) Расходы по транспортировке Застрахованного - п. 19.2.2

3) Расходы по репатриации в случае смерти – п. 19.2.5.

**Вариант А2 -СТАНДАРТ:**

1) Расходы на лечение Застрахованного, вызванное внезапным заболеванием или несчастным случаем - п. 19.2.1, с лимитом на оказание экстренной стоматологической помощи 200 у.е.

2) Расходы по транспортировке Застрахованного - п. 19.2.2

3) Расходы по эвакуации Застрахованного после окончания лечения, если его состояние не позволяет ехать самостоятельно – п. 19.2.3.

4)Расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе Третьего лица (родственника Застрахованного) – п. 19.2.4.

5)Расходы по репатриации в случае смерти – п. 19.2.5.

6)Расходы на оплату проживания застрахованного лица в гостинице, в случае его задержки в поездке по причине карантинного заболевания и/или экстренной госпитализации. – п. 19.2.8.

**Вариант А2 -VIP:**

1) Расходы на лечение Застрахованного, вызванное внезапным заболеванием или несчастным случаем - п. 19.2.1

2)Расходы по транспортировке Застрахованного - п. 19.2.2 исключая в).

3)Расходы по эвакуации Застрахованного после окончания лечения, если его состояние не позволяет ехать самостоятельно – п. 19.2.3.

4)Расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе Третьего лица (родственника Застрахованного) – п. 19.2.4.

5)Расходы по репатриации в случае смерти – п. 19.2.5.

6)Расходы в связи с эвакуацией детей в РФ, которые в случае несчастного случая с
Застрахованным остались без присмотра – п. 19.2.6.

7) Расходы на досрочное возвращение в страну (к месту) постоянного проживания – п. 19.2.7.

8)Расходы на оплату проживания застрахованного лица в гостинице, в случае его задержки в поездке по причине карантинного заболевания и/или экстренной госпитализации. – п. 19.2.8

9) Страхование багажа (риск С: «Утрата багажа») в соответствии с условиями, изложенными в разделе IV настоящих Правил и лимитом ответственности 500 у.е. за одно зарегистрированное место.

###### РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

* 1. **По риску А «Медицинские и иные экстренные расходы» помимо случаев указанных в пункте 16 настоящих Правил не покрываются Страховщиком:**
		1. Расходы, не включенные в программу страхования;
		2. Расходы, связанные с получением медицинских услуг в объеме большем, чем это необходимо для оказания неотложной помощи.
		3. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до Поездки, предпринятой Застрахованным лицом;
		4. Расходы на лечение, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица;
		5. Расходы на диагностические услуги и мероприятия (в том числе консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения или назначения лечения, а также без установления диагноза, в том числе предположительного;
		6. Расходы, связанные с получением Застрахованным лицом медицинских слуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, в т.ч. по проведению профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и прививок, медицинской экспертизы, лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах.
		7. Расходы, связанные с получением услуг не назначенным врачом;
		8. Расходы на проведения медицинских манипуляций врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения данного заболевания;
		9. Расходы связанные с медицинской помощью, по которой при первичном обращении к Страховщику или в Сервисную компанию Застрахованный (либо его близкие родственники) дали заведомо ложную информацию о жалобах или диагнозе.
		10. Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы).
		11. Расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи в объеме превышающем указанный в программе страхования.
		12. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая (если застрахованное лицо отказалось от курса амбулаторного лечения, либо помещения для лечения в стационар или от транспортировки в Медицинское учреждение в другом районе (местности, городе), а впоследствии обратилось за медицинской помощью по тому же поводу, по которому уполномоченные Страховщиком врачи требовали проведения амбулаторного или стационарного лечения);
		13. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено.
		14. Расходы в связи с приобретением лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудания и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.
		15. Расходы, связанные с оказанием экстренной медицинской помощи при обострении или осложнении заболеваний, в том числе хронических, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана с купированием острой боли или спасением жизни Застрахованного лица. В любом случае страховая выплата при этом ограничивается суммой, в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 1000 у.е.;
		16. Расходы, связанные с лечением с использованием методов мануальной терапии, рефлекотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапи и т.п., расходы на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;
		17. Расходы, связанные с проведением восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное протезирование. При этом расходы на ортопедические операции, необходимые для оказания неотложной медицинской помощи оплачиваются в пределах 2000 у.е. (кроме программы А2 VIP)
		18. Расходы, связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну и информацию о которых Застрахованный мог получить или получил в консульстве принимающей страны, а также невыполнением предписаний врача.
		19. Расходы связанные с укусом не ядовитого насекомого (членистоного), если последнее не представляет угрозы для жизни. В случае угрозы жизни, а также до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на первую помощь и диагностику;
		20. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов;
		21. Расходы, связанных с предоставлением дополнительного комфорта (палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.), расходов на дополнительное питание.
		22. Расходы за медицинские и прочие услуги, которые могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, или медицинские услуги оказаны по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;
		23. Расходы на КТ, МРТ, другие дорогостоящие, сложные, углубленные методы диагностики без предварительного согласования со Страховщиком (Сервисной компанией)
		24. Расходы связанные с передозировкой и (или) неправильным применением лекарственных средств, а также с индивидуальной непереносимостью организма принятых препаратов и (или) их отдельных компонентов.
		25. Расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению Поездки Застрахованного лица;
		26. Расходы, связанные с хирургическим вмешательством или лечением, которое может быть отложено до возвращения застрахованного в страну постоянного проживания.
		27. Расходы в отношении медицинской эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования эвакуации и транспортировки по уважительным причинам).
		28. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом.
		29. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи, в случае проявления врожденных аномалий и пороков развития, деформации и хромосомных нарушений; детского церебрального паралича.
		30. Расходы на купирование и лечение судорожных состояний, психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), а также демиелизирующие заболевания нервной системы;
		31. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи и лечением при заболевании эпилепсии;
		32. Расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе на ангиографию, ангиопластику, стентирование, шунтирование, и т. п. даже при наличии медицинских показаний к их проведению. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию.
		33. Любые расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозы, и их осложнений, а также гепатита с момента установления диагноза. До установления диагноза могут быть оплачены расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или расходы, связанные с купирование острой боли в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 1000 у.е.;
		34. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации в результате онкологических заболеваний, кроме впервые выявленных;
		35. Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, их генерализованными формами, а также уреаплазмозом, урогенитальным микоплазмозом, гарднерелезом, папилломовирусной инфекцией, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья или другими формами искусственной репродукции;
		36. Любые расходы, связанные с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, заболеваний крови, грибковых заболеваний, независимо от клинической формы и стадии процесса; последствий полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита.
		37. Любые расходы, связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа;
		38. Расходы, связанные ятрогенными повреждениями;
		39. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное излучение.
		40. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования;
		41. Расходы, связанные с лечением лучевой болезни;
		42. Расходы, связанные с операциями по пересадке органов и тканей;
		43. Расходы, связанные с ведением беременности, родами, абортом и искусственным прерыванием беременности, кроме случаев, отдельно оговоренных в договоре страхования, которые предусматривают оплату необходимых расходов в связи с внезапным осложнением беременности, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного или последствий документально подтвержденного несчастного случая. Однако при наступлении несчастного случая/внезапного заболевания могут быть оплачены услуги на транспортировку пострадавшей Застрахованной до ближайшей больницы, первичную диагностику и первый медицинский визит; в любом случае срок беременности не должен превышать 24-х недель на дату начала поездки. Если на момент начала Поездки беременность еще не была установлена, при наступлении несчастного случая/внезапного заболевания могут быть оплачены услуги на транспортировку пострадавшей Застрахованной до ближайшей больницы, первичную диагностику и первый медицинский визит. Если беременность наступила в период действия договора, договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью и ее осложнениями;
		44. Расходы, возникшие в связи с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной;
		45. Расходы, связанные с лечением псориаза, нейродермита, экзем, глубокими микозами;
		46. Расходы, связанные с любыми осложнениями менструального цикла;
		47. Расходы, связанные с системными заболеваниями соединительной ткани, болезнью Бехтерева;
		48. Расходы связанные с диагностированием и лечением серных пробок;
	2. **Помимо случаев указанных в пункте 16 настоящих Правил не подлежат возмещению расходы по посмертной репатриации, если смерть была вызвана следующими обстоятельствами, а именно:**
		1. Преднамеренным (плановым) лечением за рубежом.
		2. Лечением заболеваний научно не признанными методами, а так же принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;
		3. Онкологическим заболеванием

# РАЗДЕЛ III. РИСК В: «Несостоявшаяся поездка»

###### СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО РИСКУ.

* 1. В соответствии с настоящими Правилами страховое событие (страховой случай) признается наступившим, если оно связано с возникновением следующих категорий расходов (убытков):
		1. Расходы, связанные с отменой запланированной и оплаченной поездки
		2. Расходы, связанные с прерыванием поездки
	2. Расходы, возмещаемые по риску В: «Несостоявшаяся поездка»:
		1. **В части отмены поездки:**

В1 - смерть, внезапное заболевание по медицинским показаниям, препятствующее поездке, карантинное заболевание в отношение самого Застрахованного либо его близких родственников, травма по медицинским показаниям, препятствующая поездке самого Застрахованного либо его близких родственников (жены, мужа, отца, матери, детей, родных сестер и братьев, родных бабушек, дедушек);

В2 - судебное разбирательство, приходящееся на период поездки, в котором Застрахованный обязан участвовать по решению суда (исключая случаи, когда застрахованный участвует в судебном разбирательстве в качестве эксперта или выполняя свои профессиональные обязанности)

В3 - получение в установленном действующим законодательством порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки;

В4 - выдача Застрахованному соответствующими государственными учреждениями неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов и т. д.);

В5 - отказ, задержка в выдаче туристической визы властями страны, выбранной для поездки, при своевременной подаче документов на оформление (срок подачи документов устанавливается согласно сложившейся консульской практике государства назначения); при условии, что власти этой страны не отказывали Застрахованному ранее в выдаче визы, или отказ наступил не в связи с нарушениями Застрахованным правил в этой страны или странах Шенгенского соглашения;

* + 1. **В части прерывания поездки:**

В1.1. - Досрочное возвращение Застрахованного из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания, при условии, что документы для оформления визы были поданы с соблюдением установленных для этого порядка и сроков

В2.2. - Досрочное возвращение Застрахованного из поездки на постоянное место жительство, если такое возвращение вызвано экстренной госпитализацией или смертью близкого родственника.

В3.3 - Возврат международного (внутреннего рейса) (авиа- железнодорожного или автобусного), включенного в застрахованную поездку, в аэропорт (вокзал) страны (территории) постоянного проживания, либо в аэропорт (вокзал) страны (территории) временного проживания, по причине неблагоприятных условий, механических повреждений, противоправных действий третьих лиц.

В4.4. - Значительный материальный ущерб (более 50% от кадастровой стоимости жилища на дату возникновения материального ущерба), причиненный во время поездки основному жилищу Застрахованного по месту его постоянного проживания, являющемуся его собственностью, в результате противоправных действий третьих лиц, или пожара, и требующий обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания.

###### ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ ПО РИСКУ, ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ВНУТРЕННИЕ ЛИМИТЫ

* 1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, помимо действий указанных в пункте 14 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) обязан известить туроператора, турагента, гостиницу, перевозчика об отмене и/или прерывании поездки.
	2. Для получения выплаты Страхователь (Застрахованный)предоставляет в страховую компанию следующие документы:
	+ Заявление
	+ Договор страхования, документы, подтверждающие оплату страховой премии
	+ Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты
	+ Копию договора туристической компании с туроператором
	+ Оригинал договора по предоставлению туристических услуг (лист бронирования гостиницы, аппартаментов и т.п.) и документы, подтверждающие их оплату;
	+ Документы, подтверждающие возврат туристическим агентством (гостиницей, апартаментами, перевозчиком и т.п) Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);
	+ Оригинал справки туристического агентства и(или) туристического оператора 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. Лист бронирования тура, лист аннуляции тура.
	+ Документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;
	+ Документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

**В части отмены поездки:**

* + ­при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников – справка медицинского учреждения, выписной эпикриз официального медицинского учреждения, амбулаторно-поликлиническую карту, больничный лист, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
	+ при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;
	+ при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы – заверенная в военкомате повестка;
	+ при невозможности совершения туристической поездки за границу вследствие отказа в получении въездной визы - официальный отказ консульской службы/посольства и оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы;

**В части прерывания поездки:**

* + По причине отказа во въезде в страну временного пребывания: документальное подтверждение данного отказа, билет, посадочный талон (если он предусмотрен перевозчиком), подтверждающий как факт подтверждении прибытия Застрахованного в страну временного пребывания , так и факт возврата на территория места жительства, датируемые днем отказа во въезде.
	+ По причине экстренной госпитализации или смерти близкого родственника: оригиналы документов или заверенные копии выписного эпикриза официального медицинского учреждения, свидетельство о смерти, документы подтверждающие родственную связь с Застрахованным.
	+ По причине значительный материальный ущерб (более 50% от кадастровой стоимости жилища на дату возникновения материального ущерба), причиненный во время поездки основному жилищу Застрахованному по месту его постоянного проживания, являющемуся его собственностью, в результате противоправных действий третьих лиц, или пожара, и требующий обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания - документ, подтверждающий наступление ущерба выданный ОВД, госпожарнадзором, документ определяющий кадастровую стоимость жилья на дату возникновения материального ущерба, заключение независимой экспертизы о размере ущерба.
	+ По причине возврата международного (внутреннего рейса) (авиа- железнодорожного или автобусного), включенного в застрахованную поездку, в аэропорт (вокзал) страны (территории) постоянного проживания, либо в аэропорт (вокзал) страны (территории) временногопроживания, по причине неблагоприятных условий, механических повреждений, противоправных действий третьих лиц - документы, подтверждающие возвращение рейса, полученные от транспортных организаций и соответствующих ведомств(гидрометеослужбы, МВД, ОВД и др) проездные документы, или документы подтверждающие стоимость переоформления проездных документов на другой рейс.
	1. ­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. Медицинское освидетельствование проводится по требованию Страховщика врачом Страховщика. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, освобождает обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.
	2. При невозможности (в случаях, предусмотренных настоящими Правилами) совершить Застрахованным поездку страховая выплата производится Застрахованному, а в случае смерти последнего - указанному им Выгодоприобретателю (наследнику) в размере разницы между оплаченной стоимостью туристической путевки (для туристов), услуг консульство-визовой службы, и выплачиваемой туристической фирмой части этой стоимости вследствие невозможности совершения поездки, за вычетом сумм, возвращенных Застрахованному за приобретенные проездные документы и т.п. Расходы на приобретение проездных документов, возвращаются только при условии, что билет первоначально возврату не подлежит.
	3. В части прерывания поездки выплата производится в размере фактически понесенных расходов Застрахованного: стоимости проживания в отеле за неиспользованную часть срока пребывания, а также в размере стоимости проездного документа для возвращения в страну постоянного проживания, при условии, что первоначальный документ замене не подлежит, или расходов, связанных с переоформлением проездного документа. При возврате авиарейса покрываются расходы на питание и прохладительные напитки в пределах лимита 10 000 руб. на одного застрахованного, а также стоимость переоформления документов на другой рейс.

###### ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ ПО РИСКУ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Страхование по риску В «Несостоявшаяся поездка» может быть реализовано в следующих вариантах (по следующим программам страхования):

* 1. **Для граждан, путешествующих за пределами Российской федерации**

Программа В "ВИЗА" - Совокупность рисков В1-В5, указанных в пункте 23.2 настоящих Правил

Программа В «VIP ВИЗА» - Совокупность рисков В1-В5 и В1.1- В4.4, указанных в пункте 23.2 настоящих Правил

* 1. **Для граждан, путешествующих по России и за пределами Российской Федерации**

Программа В "МЕД" - Совокупность рисков В1-В4, указанных в пункте 23.2 настоящих Правил

Программа В «VIP МЕД» - Совокупность рисков В1-В4 и В1.1.-В4.4, указанных в пункте 23.2 настоящих Правил

* 1. Договоры по риску "Убытки, понесенные Застрахованным вследствие невозможности совершения поездки" заключаются не позднее 3-х календарных дней с даты оплаты тура (при рассрочке платежа - не позднее даты уплаты последнего взноса) если сторонами не согласовано иное.
	2. Для граждан, путешествующих по России допускается страхование только оплаченного проезда, без оплаты проживания.

###### РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

* 1. **По риску В: «Несостоявшаяся поездка» помимо случаев указанных в пункте 16 настоящих Правил не покрываются Страховщиком расходы произошедшие по причине:**
		1. Неполучения въездной визы, если у Застрахованного или третьим лицом, сопровождающим Застрахованного в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п., ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы в страну/группу стран предполагаемого выезда (кроме случаев аннулирования данного отказа) или нарушения визового режима, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания.
		2. Несоблюдения требования консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки Застрахованного или третьим лицом, сопровождающим Застрахованного в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.
		3. Следующих событий/действий случившихся/совершенных Застрахованным, его близким родственником, близким родственником супруга (супруги) Застрахованного, третьим лицом, сопровождающим Застрахованного и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией, или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.:
	+ Совершения противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая.
	+ Получения травмы в результате прыжков с парашютом до начала поездки.
	+ Обострения и осложнения онкологических заболеваний
	+ Обострения психических заболеваний, депрессий, эпилепсии
	+ Возникновения инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной обязательной вакцинацией и/или являющиеся средством нарушения профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем (за исключением случаев, когда у застрахованного имеются противопоказания для проведения вакцинации).
		1. Ухудшения здоровья Застрахованного в результате самолечения возникшего заболевания, в том числе назначения и проведения лечения членом семьи Застрахованного (кроме случаев таких назначений дипломированным профильным специалистом).
		2. О которой Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования.
		3. Состояния неполного выздоровления Страхователя (Застрахованного) и нахождения его в процессе лечения до отбытия в поездку, либо наличия у него перед выездом медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки.
		4. Плановой госпитализации Застрахованного для лечения хронических болезней, лечения в санаториях.
		5. Проведения реконструктивных и пластических операций.
		6. Обострения хронических заболеваний, которые в последние шесть месяцев до вступления в силу договора страхования требовали лечения.
		7. Лечения любых осложнений, а также проведение любых медицинских услуг, связанные с беременностью (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая), даже если на момент заключения договора беременность не была установлена. Кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф.
		8. Опоздания Застрахованного, прошедшего регистрацию на авиарейс, на посадку в транспортное средство
		9. Отказа Застрахованного от выезда вследствие переноса срока выезда по инициативе или вине туристической фирмы или транспортной компании, если договор страхования не был пролонгирован.
		10. Отмены поездки из-за неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязательств туристической фирмой (туристическим агентом\туристическим оператором).

# РАЗДЕЛ IV. РИСК С: «Утрата багажа»

###### СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО РИСКУ.

* 1. В соответствии с настоящими Правилами страховое событие (страховой случай) признается наступившим, если оно связано с возникновением расходов в связи с утратой или пропажей принадлежащего Застрахованному багажа, сданного в багажное отделение транспортной организации (перевозчику), осуществляющей перевозку Застрахованного.
	2. Расходы, возмещаемые по риску С: «Утрата багажа»:
		1. Убытки, понесенные Застрахованным в связи с утратой (повреждением) личных вещей (багажа) вследствие аварии транспортного средства, пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий, когда ответственность за сохранность багажа на время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.
		2. Компенсация расходов на приобретение вещей первой необходимости в связи с задержкой доставки багажа более чем на 24 часа с момента прибытия самолета (транспортного средства) в пункт назначения (включая транзитные перелеты), при условии, что багаж был сдан в багажное отделение, взвешен, надлежащим образом оформлен, имеется квитанция (багажная бирка) с указанием количества мест, веса, а также стоимости багажа, если багаж был сдан с объявленной ценностью.

###### ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ ПО РИСКУ, ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ВНУТРЕННИЕ ЛИМИТЫ

* 1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, помимо действий указанных в пункте 14 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) обязан:
		1. Незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы по месту пребывания (милицию, полицию, таможню и т.д.) и администрацию учреждения по месту пребывания (гостиница, аэропорт, вокзал и т.п.);
		2. обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт утраты, уничтожения (повреждения) багажа (акт, протокол)факт задержки доставки багажа, и принять меры к сохранению оставшегося багажа;
	2. По убыткам, понесенным Застрахованным вследствие утраты (повреждения)личных вещей(багажа), задержки доставки багажа урегулирование убытков происходит на основании заявления и документов, представленных самим Застрахованным или полученных по запросу Страховщика от компетентных органов страны (места) пребывания, соответствующих служб аэропорта, перевозчика и иных документов, свидетельствующих о факте наступления страхового события и размере убытков Застрахованного, а также мерах, принятых Застрахованным по розыску багажа (личных вещей).
	3. В зависимости от событий, явившимися причиной страхового случая следующие документы:
	+ Заявление
	+ Договор страхования, документы, подтверждающие оплату страховой премии.
	+ Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты
	+ Документы таможенных, правоохранительных органов, соответствующих служб аэропортов, вокзалов, других официальных органов о факте утраты багажа;
	+ Письменное подтверждение перевозчика о факте, причинах и времени задержки багажа;
	+ Багажная квитанция с указанием веса, количества мест и т.д., иные документы, подтверждающие сдачу багажа для перевозки перевозчику.
	+ При пожаре – акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, специальной комиссии по расследованию причин пожара, иные документы, связанные с расследованием причин пожара и гибели (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного;
	+ При взрыве – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, иные документы, связанные с расследованием обстоятельств взрыва и гибели (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного;
	+ При противоправных действиях третьих лиц – заключения правоохранительных органов о факте утраты (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного и виновных лицах;
	+ При задержке багажа - квитанции, товарные, кассовые чеки, подтверждающие покупку застрахованным предметов первой необходимости.
	+ При повреждении багажа - документы, подтверждающие стоимость ремонта.
	1. При утрате личных вещей (багажа) Застрахованного страховое возмещение выплачивается:
	+ При утрате багажа, принятого к международной перевозке, страховое возмещение выплачивается в размере 35 у.е. за 1 кг веса зарегистрированного багажа для поездок эконом-класса, 55 у.е. за 1 кг веса зарегистрированного багажа для поездок бизнес-класса, но не выше указанной в договоре страхования страховой суммы по данному виду ответственности.
	+ При утрате багажа в поездках по России страховое возмещение выплачивается в размере 0,5 минимального размера оплаты труда, установленного законодательством Российской Федерации, 1 кг веса зарегистрированного багажа, но не выше указанной в договоре страхования страховой суммы поданному виду ответственности.
	1. Страховое возмещение при повреждении багажа выплачивается в размере стоимости ремонта (восстановления) застрахованного багажа, но не выше указанной в договоре страховой суммы.
	2. По расходам связанным с задержкой выдачи багажа Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости в случае задержки выдачи багажа сданного в багажное отделение перевозчика по вине перевозчика, что подтверждается соответствующими документами представителей компании перевозчика. Предметами первой необходимости считаются предметы личной гигиены (в том числе и по уходу за детьми), нижнее белье и купальные принадлежности. Страховая выплата в этом случае ограничивается суммой, указанной в договоре страхования, но не более суммы в российских рублях, эквивалентной 200 у.е. на человека, и в совокупности 400 у.е. на семью не более чем на 4 (четыре) человека, указанного в одном полисе страхования.
	3. Факт наступления страхового случая, связанного с утратой (повреждением) личных вещей (багажа), и размер убытков Застрахованного определяется Страховщиком, при отсутствии судебного спора, на основании заявления Застрахованного и других документов, в том числе и полученных Страховщиком по собственной инициативе: от перевозчика, таможенных и правоохранительных органов (милиции, полиции и т.д.), соответствующих служб аэропортов (вокзалов), других официальных органов Российской Федерации, СНГ, дальнего зарубежья; при наличии судебного спора - на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда). При необходимости Страховщик может потребовать опись личных вещей Застрахованного, заверенную органами милиции или двумя свидетелями.
	4. В случае обнаружения утраченного багажа, после получения застрахованным лицом страхового возмещения, застрахованное лицо имеет право получить свой багаж только после возвращения страховщику суммы выплаченного страхового возмещения.
	5. Если возмещение за утраченный (поврежденный багаж) или его часть застрахованный получил от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику. В случае, если утраченный или поврежденный багаж сдавался в качестве багажа перевозчику, или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнении к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения Страхователем (Выгодоприобретателем) таких выплат.
	6. При утрате (хищении) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п. сумма ущерба определяется в размере выплаты за каждый утраченный кг зарегистрированного багажа по стоимости веса, определенной в пункте 28.4 настоящий Правил.
	7. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при страховании от убытков вследствие утраты (повреждения) личных вещей (багажа), переходит, в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

###### РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

* 1. **По риску С: «Утрата багажа» помимо случаев указанных в пункте 16 настоящих Правил не покрываются Страховщиком расходы произошедшие по причине:**
		1. Износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного багажа.
		2. Порчи застрахованного багажа насекомыми или грызунами.
		3. Царапин, шелушения окраски, других изменений внешнего вида застрахованного багажа, не вызвавших нарушения его функций.
		4. Непринятия Страхователем (Застрахованным) своевременных мер к спасению застрахованного багажа.
		5. Повреждением багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением.
		6. Арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа.
	2. Страховщик не покрывает расходы в результате кражи багажа Застрахованного, оставленного им без должного присмотра и вне специально отведенных мест хранения.
	3. На переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, переносные персональные компьютеры (например, ноутбуки), пишущие машинки, мобильные телефоны и любые принадлежности к ним, а также меховые изделия, спортивный инвентарь, изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, предметы, подлежащие декларации, действие страхового покрытия распространяется только в том случае, если эти предметы были задекларированные на таможенном контроле до совершения Поездки и при соблюдении следующих условий:
	+ Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;
	+ Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;
	+ Вышеуказанные предметы во время осуществления Поездки находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах, за исключением утраты предметов из автомобиля.
	+ Эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, номеров гостиниц и охраняемых гардеробах.
	1. При краже багажа из автомобиля страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:
	+ Похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля. В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;
	+ Кража произошла во время остановки не более чем на три часа, и соответствующими правоохранительными органами зафиксирован факт взлома автомобиля.
	1. Не подлежит возмещению расходы, связанные с полной гибелью или повреждением спортивного инвентаря, которые произошли в результате занятия спортом или спортивных соревнованиях.
	2. Из личных вещей (багажа) граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства на страхование не принимаются: рукописи, бухгалтерские и деловые бумаги, документы, слайды, фотоснимки, ценные бумаги, деньги в любой валюте, драгоценные металлы и камни в любом виде, информация на магнитных носителях, образцы, модели, выставочные экземпляры, коллекции и произведения искусства, средства авто- мото- вело транспорта и запасные части к средствам транспорта, любые виды оружия, животные растения и семена, предметы религиозного культа, а также предметы, запрещенные к ввозу и вывозу из Российской Федерации.

# РАЗДЕЛ V. РИСК D: «Задержка отправления»

###### СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО РИСКУ.

* + 1. В соответствии с настоящими Правилами страховое событие (страховой случай) признается наступившим, если оно связано с возникновением расходов (убытков) в связи с задержкой авиарейса (отправления иного вида транспортного средства), нестыковки, отмены или изменения маршрута на срок продолжительностью более 3-х часов по причине:
	+ технических неполадок,
	+ метеоусловий,
	+ забастовок, народных волнений о которых не было известно на момент заключения договора.
		1. Страховая компания возмещает издержки за питание, прохладительные напитки (в случае задержки рейса более чем на 3 часа), транспорт до (из) гостиницы, проживание в гостинице (в случае задержки авиарейса на срок более 6 часов), с условием, если клиент понес эти издержки в период времени с момента регистрации до реального вылета предусмотренном рейсом или ближайшим, другим рейсом, который обеспечил авиаперевозчик. По несостыковке авиарейсов страховое возмещение выплачивается при условии:
	+ Авиарейсы проводит зарегистрированная авиакомпания, списки которой публикуются.
	+ Разница во времени в цепочке запланированных рейсов полностью отвечает требованиям норм «minimum connection time»,и требованиям аэропорта, в который и из которого пребывают соединенные рейсы в отношении минимально необходимого времени на пересадку, при условии что авиабилеты были приобретены в туристической фирме,
	+ представительстве авиакомпании, авиакассе, через интернет (только при условии, что предыдущий и последующий рейс вылетает из одного и того же аэропорта).
	+ Застрахованное лицо одновременно (в течении 24 часов), оплатило билеты на несколько рейсов (не менее 2-х) в одном направлении.
	+ Соблюдаются все рекомендации аэропорта куда прилетают (откуда вылетают) связанные между собой авиарейсы.

###### ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ ПО РИСКУ, ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ВНУТРЕННИЕ ЛИМИТЫ

* 1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, помимо действий указанных в пункте 14 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) обязан обратиться к представителям перевозчика или службу аэропорта, вокзала и т.д. для письменного подтверждения факта наступления указанных событий. Отказ представителя должен быть оформлен в письменном виде.
	2. Для получения выплаты Страхователь (Застрахованный)предоставляет в страховую компанию следующие документы
	+ Заявление
	+ Договор страхования, документы, подтверждающие оплату страховой премии.
	+ Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты
	+ Документы, полученные от транспортных организаций (соответствующих ведомств: МЧС, гидрометеослужбы, заключения правоохранительных органов и др. ведомств.), справки представителя перевозчика, служб аэропорта, подтверждающих факт и причины задержки отправления транспортного средства на срок более трех часов;
	+ Оригинал авиабилета (железнодорожного билета, и т.д.) с отметкой в билете о новом времени вылета
	+ Чеки, квитанции, счета и др. документы, подтверждающие расходы застрахованного.
	1. Страховое возмещение выплачивается в пределах лимита, указанного в договоре страхования. При этом расходы на питание и прохладительные напитки должны составлять не более 50 у.е. на человека в сутки, расходы на проживание компенсируются при условии проживания в номере эконом-класса, в пределах общей страховой суммы полиса (договора) страхования.
	2. Если перевозчик возместил застрахованному часть расходов на питание, приобретение прохладительных напитков и т.д. страховое возмещение выплачивается, как разница между фактическими издержками застрахованного и оплаченного перевозчиком издержек
	3. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) получил возмещение за ущерб от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

###### РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

* 1. По риску D: «Задержка отправления» помимо случаев указанных в пункте 16 настоящих Правил не покрываются Страховщиком расходы произошедшие в случае если:
		1. Клиент не зарегистрировался на рейс.
		2. Рейс на время или полностью отменен руководством аэропорта, авиакомпанией, каким-либо государственным учреждением за исключением случаев, указанных в п.31.1.2 настоящих Правил.
		3. Расходы полностью были покрыта другим лицом (авиакомпанией, туристической фирмой и т.д
	2. Не подлежат возмещению расходы, связанные с приобретением алкогольных напитков.
	3. Не подлежат возмещению косвенные убытки, недополученная прибыль, которые возникли в результате наступления страхового случая.

# РАЗДЕЛ VI. РИСК Е: «Несчастный случай»

###### СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО РИСКУ.

* 1. В соответствии с настоящими Правилами страховое событие (страховой случай) признается наступившим, если оно связано с возникновением следующих событий:
	+ Травма в результате несчастного случая.

Любые повреждения здоровья в результате несчастного случая, приведшие к нарушению целостности структуры и физиологических функций тканей и органов Застрахованного.

* + Инвалидность (полная или частичная потеря трудоспособности) в результате нечастного случая.

Получение Застрахованным 1, 2 или 3 группы инвалидности в результате несчастного случая.

* + Смерть в результате нечастного случая.

###### ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ ПО РИСКУ, ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ВНУТРЕННИЕ ЛИМИТЫ

* 1. Для получения выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) предоставляет в страховую компанию следующие документы:
	+ Заявление
	+ Договор страхования, документы, подтверждающие оплату страховой премии.
	+ Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты
	+ Документы, подтверждающие наступление страхового события:

Травма в результате несчастного случая, Стойкая нетрудоспособность (для членов экипажей плавательных судов)- врачебное заключение об установлении соответствующего диагноза, заверенное личной печатью врача и печатью лечебного учреждения, амбулаторная карта, а в случае стационарного лечения - выписка из истории болезни. Кроме того, в случае стационарного лечения к заявлению прилагаются копии документов, послуживших основанием для госпитализации;

Инвалидность в результате несчастного случая - врачебное заключение об установлении диагноза заболевания, приведшего к инвалидности, амбулаторная карта и выписка из истории болезни при стационарном лечении и документ уполномоченного органа об установлении группы инвалидности;

Смерть в результате несчастного случая - нотариальная копия свидетельства о смерти и заверенная копия документа, явившегося основанием для государственной регистрации смерти (документа установленной формы, выданного медицинской организацией или частнопрактикующим врачом, решения суда об установлении факта смерти или объявлении лица умершим, вступившим в законную силу, и т.д.);

* + Если распоряжение о назначении (изменении) Выгодоприобретателя было составлено отдельно (не включено в договор страхования), то такое распоряжение должно быть приложено к заявлению.
	+ В случае, когда страховая выплата должна быть произведена наследникам Застрахованного или Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель предъявил требование выплаты, но умер, не успев ее получить), то, кроме вышеперечисленных документов, наследники предоставляют также документы, подтверждающие вступление в права наследования, выданные государственным нотариусом, и документы, удостоверяющие их личность.
	1. По страховым случаям связанным с получением травмы в результате несчастного случая выплаты производятся в виде процентной доли от установленной при заключении договора страхования общей страховой суммы, которая определяется по таблице (Приложение 2 к настоящим Правилам) в зависимости от тяжести травмы.
	2. В случае получения Застрахованным инвалидности первой группы Страховщик выплачивает 100 % от страховой суммы, второй – 80 %, третьей – 60 %. При назначении группы «ребенок-инвалид» в размере 100% общей страховой суммы.
	3. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая Страховщик выплачивает 100% от страховой суммы, указанной в договоре страхования.
	4. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства, связанные с его возникновением, расходами и убытками Застрахованного.
	5. При необходимости к работе по определению причин страхового случая и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

###### ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ ПО РИСКУ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Страхование по риску Е «Несчастный случай» может быть реализовано в следующих вариантах (по следующим программам страхования):

**Программа Е1:** Страхование на случай получения травмы, инвалидности, смерти в период путешествия по России.

**Программа Е2:** Страхование на случай получения травмы, инвалидности, смерти в период путешествия за пределами Российской Федерации.

###### РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

* 1. По риску Е: «Несчастный случай» помимо случаев указанных в пункте 16 настоящих Правил Страховщиком не признается страховым событием:
	+ Инвалидность, наступившая в результате болезни
	+ Смерть, наступившая в результате болезни

# Приложение 1 к Правилам комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства

#

# РАЗМЕРЫ ТАРИФНЫХ СТАВОК

1. **Риск А: «Медицинские и иные экстренные расходы»**
	1. **Программа А1.1 - Медицинские и иные экстренные расходы, для граждан РФ путешествующих по России (руб./день).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Базовая ставка  | 8 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Коэффициент по страховой сумме | 100 000-299 000 | 300 000-499 000 | 500 000 | 1 000 000 | 1 500 000 | 2 000 000 |
| 1,00 | 1,5 | 1,75 | 2,30 | 2,80 | 3,60 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Коэффициент по сроку договора страхования | 1-15 | 16-30 | 31-90 | 91-180 | 181-365 |  |
| 2,00 | 1,75 | 1,50 | 1,25 | 1,00 |  |

* 1. **Программа А1.2 - Медицинские и иные экстренные расходы не резидентов РФ, путешествующих по России (руб./день).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Базовая ставка | 16 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Коэффициент по страховой сумме | 100 000-299 000 | 300 000-499 000 | 500 000 | 1 000 000 | 1 500 000 | 2 000 000 |
| 1,00 | 1,5 | 2,10 | 2,30 | 2,80 | 3,60 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Коэффициент по сроку договора страхования | 1-15 | 16-30 | 31-90 | 91-180 | 181-365 |  |
| 2,00 | 1,75 | 1,50 | 1,25 | 1,00 |  |

* 1. **Программа А1.2ст - Медицинские и иные экстренные расходы иностранных студентов, находящихся на территории России (руб./день).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Базовая ставка | 8,22 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Коэффициент по страховой сумме | 100 000 | 300 000 | 500 000 | 1 000 000 | 1 500 000 | 2 000 000 |
| 1,00 | 1,5 | 2,10 | 2,30 | 2,80 | 3,60 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Коэффициент по сроку | 1-15 | 16-30 | 31-90 | 91-180 | 181-365 |  |
| 2,00 | 1,75 | 1,50 | 1,25 | 1,00 |  |

* 1. **Программа А2 - Медицинские и иные экстренные расходы путешествующих за пределами Российской Федерации (евро/долларов США/день)**
		1. Тарифы для разовых поездок (полис на определенный срок).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Базовая ставка | 0,61 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Коэффициент по страховой сумме | **38 000** | **50 000** | **100 000** |  |  |
| 0,98 | 1,08 | 2,06 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Коэффициент по сроку договора страхования | **1-15** | **16-30** | **31-90** | **91-180** | **181-365** |
| 1,45 | 1,30 | 1,17 | 1,07 | 1,00 |
|  |  |  |  |  |  |
| Коэффициент программы | **Эконом** | **Стандарт** | **ВИП** |  |  |
| 0,78 | 1,00 | 1,18 |  |  |

* + 1. Тарифы на многократные поездки общей продолжительности

Договор страхования заключается на год и предусматривает возможность совершения Застрахованным неограниченного числа поездок с ограничением общей продолжительности периода страхования пребывания за пределами Российской Федерации.

Программа страхования: **А2 стандарт**

Страховая сумма: 38 000 у.е.

|  |  |
| --- | --- |
| Базовая ставка | 105 |
|  |  |
| Коэффициент общей продолжительности поездок (дней) | **365** | **180** | **120** | **90** | **60** | **45** | **30** | **29** | **10** | **5** |
| 1,10 | 0,93 | 0,81 | 0,51 | 0,40 | 0,34 | 0,25 | 0,13 | 0,09 | 0,04 |

Тариф для Застрахованных - студентов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Базовая ставка | 59,82 |  |
|  |  |  |
| Коэффициент по сроку договора страхования | **365** | **180** |
| 1,86 | 1,00 |
|  |  |  |
| Коэффициент по страховой сумме | **38 000** | **100 000** |
| 1,00 | 1,98 |

* + 1. Тарифы на многократные поездки с продолжительностью каждой поездки

Договор страхования заключается на год и предусматривает возможность совершения Застрахованным неограниченного числа поездок с ограничением продолжительности периода страхования каждой поездки за пределами Российской Федерации

Программа страхования: **А2 стандарт**

Страховая сумма: 38 000 у.е.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Базовая ставка | 236,25 |  |  |
|  |  |  |  |
| Коэффициент продолжительности каждой поездки | **90** | **60** | **30** |
| 0,51 | 0,40 | 0,25 |

* + 1. Договор страхования заключается на год и предусматривает возможность совершения Застрахованным неограниченного числа поездок с ограничением общей продолжительности периода страхования пребывания за пределами Российской Федерации.

Территория страхования: Шенген

Регион заключения договоров страхования – устанавливается Страховщиком отдельным распоряжением

Программа страхования: **А2 стандарт**

Страховая сумма: 38 000 евро

**Вариант 1 (оплата премии в евро или в руб. по курсу евро на дату оплаты)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Базовая ставка | 32,46 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Тип андеррайтинга | **1 тип** | **2 тип** |  |  |  |  |
| Региональный коэффициент | 1,00 | 2,00 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Коэффициент общей продолжительности поездок (дней) | **180** | **150** | **120** | **90** | **80** | **70** | **60** | **55** | **45** | **40** | **30** | **25** |
| 0,71 | 0,55 | 0,53 | 0,32 | 0,30 | 0,29 | 0,28 | 0,25 | 0,23 | 0,21 | 0,18 | 0,16 |
| **20** | **15** | **10** | **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 0,14 | 0,12 | 0,089 | 0,04 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Вариант 2 (плата премии в руб.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Коэффициент общей продолжительности поездок (дней)  | **180** | **150** | **120** | **90** | **80** | **70** | **60** | **55** | **45** | **40** |
| 1750 | 1360 | 1300 | 800 | 750 | 715 | 700 | 605 | 580 | 520 |
| **30** | **25** | **20** | **15** | **10** | **5** |  |  |  |  |
| 450 | 385 | 350 | 300 | 220 | 110 |  |  |  |  |

Тариф для Застрахованных – студентов (валюта – евро):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Базовая ставка | 100 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Коэффициент общей продолжительности поездок (дней) | **365** | **180** | **90** | **1** |
| 1,00 | 0,49 | 0,26 | 0,0027 |
|  |  |  |  |  |
| Коэффициент по страховой сумме | **40 000** | **120 000** |
| 1,0 | 1,6 |

1. **Риск В: «Несостоявшаяся поездка»:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Базовая ставка в % от страховой суммы | 1,92 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Коэффициент по программе | В "МЕД" | В "ВИЗА" | В «VIP МЕД» | В «VIP ВИЗА» |
| 1,00 | 1,88 | 1,88 | 2,3 |

1. **Риск С: «Утрата багажа»:**

|  |  |
| --- | --- |
| Базовая ставка в % от страховой суммы | 1,92 |
| Страховая сумма  | 500 - 2500 у.е. |

1. **Риск D: «Задержка отправления»:**

Страховая сумма: 25 000 руб.

|  |  |
| --- | --- |
| Базовая ставка в % от страховой суммы | 2,4 |

1. **Риск E: " Несчастный случай "**
	1. **Программа Е1: Страхование на случай получения травмы, инвалидности, смерти в период путешествия по России (руб./день).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Базовая ставка | 8,86 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Коэффициент по страховой сумме | 100 000 | 500 000 | 700 000 | 1 000 000 |
| 1,00 | 1,85 | 2,22 | 2,91 |
|  |  |  |  |  |  |
| Коэффициент по сроку договора страхования | 1-15 | 16-30 | 31-90 | 91-180 | 181-365 |
| 1,00 | 0,85 | 0,74 | 0,67 | 0,46 |

* 1. **Программа Е2: Страхование на случай получения травмы, инвалидности, смерти в период путешествия за пределами Российской Федерации (у.е./день)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Базовая ставка | 0,27 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Коэффициент по страховой сумме | 1 000 | 5 000 | 10 000 |  |  |
| 1,00 | 1,74 | 3,08 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Коэффициент по сроку | 1-15 | 16-30 | 31-90 | 91-180 | 181-365 |
| 1,00 | 0,81 | 0,67 | 0,59 | 0,44 |

# ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ

1. **Региональный коэффициент (К1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регион выезда (только для риска А) | Гражданство (Место рождение) (только для риска В) | Коэффициент |
| США, Канада, Страны Карибского бассейна, Япония, Новая Зеландия, Австралия, ЮАР, Израиль, территория страхования "Весь мир" | Адыгея, Республика Дагестан, Ингушская Республика, Карачаево-Черкесская Республика, Кабардино-Балкарская Республика, Северная Осетия, Алания, Чеченская Республика. Ставропольский край, Краснодарский край, Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Молдова. | 2,0 |
| Тайланд |  | 1,5 |

1. **Коэффициент возраста (К2)**

Только для риска А

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возраст застрахованного | Дети до 3-х лет | 60-75 лет | Более 75 лет |
| Коэффициент | 2,5 | 2 | 3 |

1. **Коэффициенты, применяемые при занятии профессиональным или любительским спортом (К3)**

Только для рисков А, В, Е

| Виды спорта | Коэффициент |
| --- | --- |
| Танцы, балет, спортивные танцы, художественная гимнастика, бальные танцы, фигурное катание. | 1,5 (К5.1) |
| Автомотоспорт, авиаспорт, дельтапланеризм, прыжки с парашюта, конный спорт,подводная охота, альпинизм, скалолазание, дайвинг, рафтинг, серфинг, сафари на джипах и все виды непрофессионального спорта. | 2,5 (К5,2) |
| Профестиональное заняти зимними видами спорта (лыжи, коньки, горные лыжи, ватрушки, сноуборды, снегоходы и т.д). | 2,5 (К5,3) |
| Любительское занятие зимними видами спорта (лыжи, коньки, горные лыжи, ватрушки, сноуборды, снегоходы и т.д). | 2,0 (К5,4) |
| Прочие виды организованного профессионального спорта, включая командный спорт и контактные боевые искусства | 2 (К5,5) |
| Детский спорт | 2 (К5,6) |
| Охота, рыбалка (Любители) (кроме филиала г. Санкт-Петербург) | 2,5 (К5,7) |

1. **Коэффициенты, применяемые при занятиях любым видом деятельности, связанным с опасностью для жизни (для работников рисковых профессий) (К4)**

Только для рисков А, В

|  |  |
| --- | --- |
| Профессии |  Коэффициент |
| Работники авиации: регулярные и чартерные рейсы | 1,3 (к 6.1) |
| Журналисты (зона повышенной опасности) | 1,5 (к 6.2) |
| Перевозчики (водители грузовых а/м) | 1,2 (к 6.3) |
| Водолазы | 2 (к 6.5) |
| Спасатели МЧС | 3 (к 6.6) |
| Инженеры, наладчики и установщики оборудования (зона повышенной опасности) | 2 (к 6.7) |
| Горняки и взрывники | 2,5 9( 6,8) |
| Работники нефтяных скважин (покрытие на море, суше). | 3 (к 6.9) |
| Моряки (покрытие в доке, порту) | 2 (к 6.10) |
| Моряки (покрытие 24 часа) | 2,5 ( К 6.11) |
| Строители, высотники, профессии связанные с деревообрабатывающими и металлообрабатывающими механизмами и агрегатами | 2,5(к 6.12) |
| Другие виды деятельности, связанные с опасностью для жизни)  | 1,8 (к 6.13) |

1. **Коэффициенты, применяемые при совершении круизных поездок (К5)**

Только для риска А

|  |  |
| --- | --- |
| Вид поездки | Круиз (морской,речной) |
| Коэффициент | 2 |

1. **Коэффициенты для отдельных категорий страхователей (К6)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Страхователи | Коэффициент | Программа Страхования |
| Беременные женщины со сроком беременности до 24 недель. | 2,6 | Все риски |
| Инвалиды 1 и 2 гр | 2 | Все риски |
| Не резиденты РФ, путешествующие по России | 2 | Программа Е1 |
| Лица, проживающие в одном номере с Застрахованным, не являющиеся близкими родственниками | 1,5 | Риск В  |

1. **Групповые коэффициенты (К7)**

Для всех рисков

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группы | От 10 до 20 человек | Более 20 человек | Более 30 чел  |
| Коэффициент | 0,9 | 0,85 | 0,8 |

1. **Коэффициент для санаторно-курортного (реабилитационно-восстановительного) лечение (К8)**

|  |  |
| --- | --- |
| Риск | Коэффициент |
| Риск А | 3 |

1. **Коэффициент для многократных поездок (К9)**

Только для риска А

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Срок страхования | 2 год | 3 года |
| Коэффициент  | 1,5 | 2 |

1. **Коэффициент условия страхования (п.2.4. Правил) (К10)**

Для всех рисков при согласовании условий/объема страхования отличных от утвержденных Правилами (расширения объема или уменьшение объема покрытия по риску, отдельному элементу риска) Страховщик применяет коэффициент объема от 0,05 до 3

1. **Коэффициент по качеству андеррайтинга в продающим представительстве (данный коэффициент подлежит обязательному согласованию с головным офисом компании) (К11)**

|  |  |
| --- | --- |
| Тип | Коэффициент |
| 0 тип | 1,00 |
| 1 тип | 1,20 |
| 2 тип | 1,50 |
| 3 тип | 2,00 |
| 4 тип | 2,50 |
| 5 тип | 3,00 |
| 6 тип | 0,95 |
| 7 тип | 0,90 |
| 8 тип | 0,85 |
| 9 тип | 0,80 |
| 10 тип | 0,75 |
| 11 тип | 0,70 |
| 12 тип | 0,65 |
| 13 тип | 0,60 |

# Приложение 2 к Правилам комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства

ТАБЛИЦА

**размеров страхового обеспечения,
подлежащего выплате в связи со страховыми событиями**

**(в процентах от страховой суммы)**

**Общие положения:**

1. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах таблицы, общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разных разделам.

 2. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

 3. В случае получения застрахованным повреждений или увечий (в том числе одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье, страховая выплаты производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (больший процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

 4. В случае получения застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований п 3.

 5. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии таблицей и с соблюдением требований п 3.

6. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

* первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
* удаление инородных тел, шовного материала;
* повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

 7. 1 % поверхности тела исследуемого человека равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II–V-х пястных костей (без учета I-го пальца).

8. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

 9. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

10. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях – при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

 11. Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы,

2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы.

 12. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

 13. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное медицинским работником (имеющим на это право) лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом – с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

14. Если данной «Таблицей» предусмотрены отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в соответствующей статье времени у застрахованного будут отмечены определенные последствия повреждения), то они производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность Страховщика.

 15. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось и было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50 % по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

| Статья | Характер повреждения | Размер страхового обеспечения |
| --- | --- | --- |
|  | Раздел 1. Нервная система |  |
| 1 | Повреждение головного мозга: |  |
|  | а) сотрясение головного мозга |  |
|  | при сроке лечения до 14 дней (включительно) | 3% |
|  | при сроке лечения свыше 14 дней | 6% |
|  | б) ушиб головного мозга  |  |
|  | легкой степени (срок лечения 45 – 60 дней) | 8% |
|  | средней тяжести (срок лечения 61 – 90 дней) | 12% |
|  | тяжелой степени (срок лечения свыше 90 дней) | 15% |
|  | в) внутричерепные травматические кровоизлияния вследствие травмы: |  |
|  | субарахноидальное кровоизлияние  | 8% |
|  | эпидуральная гематома  | 10% |
|  | субдуральная гематома | 15% |
|  | г) размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики) | 50% |
|  | д) наличие инородных тел в полости черепа, за исключением шовного и пластического материала | 5% |
| 2. | овреждения нервной системы вследствие травмы, отравления (токсическое), удушения (гипоксическое), повлекшие за собой: |  |
|  | а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет | 5% |
|  | б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит | 10% |
|  | в) эпилепсию | 50% |
|  | г) верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или одной нижней конечности) | 20% |
|  | д) геми– или парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей), амнезию (потерю памяти) | 30% |
|  | е) моноплегию (паралич одной конечности) | 50% |
|  | ж) тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), нарушение интеллекта | 70% |
|  | з) геми–, пара– или тетраплегию (паралич двух или четырех конечностей), афазию (потерю речи), декортикацию (полную потерю функции коры головного мозга), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника) | 100% |
| 3. | Периферическое (вне полости черепа) повреждение одного или более черепно-мозговых нервов | 10% |
| 4. | Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит: |  |
|  | а) сотрясение | 6% |
|  | б) ушиб, в т.ч. с сотрясением | 15% |
|  | в) сдавление, гематомиелия, в т.ч. с сотрясением и ушибом, полиомиелит | 30% |
|  | г) частичный разрыв | 50% |
|  | д) полный перерыв | 100% |
| 5. | Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетения и их нервов, травматический (посттравматический) плексит, неврит – вследствие травмы: |  |
|  | а) травматические (посттравматические) невриты на одной конечности, не связанные с перерывом нервов (за исключением невритов пальцевых нервов), частичный перерыв одного нерва (кроме пальцевых), перерыв ветвей нервов на кисти и стопе (в том числе – перерыв пальцевых нервов) | 5% |
|  | б) травматический (посттравматический) плексит | 10% |
|  | в) перерыв нерва на уровне: |  |
|  | лучезапястного, голеностопного сустава | 20% |
|  | предплечья, голени | 25% |
|  | плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава | 50% |
|  | г) частичный разрыв одного сплетения | 40% |
|  | д) полный перерыв (разрыв) одного сплетения | 70% |
| 6. | Оперативные вмешательства по поводу повреждения нервов, сплетений, головного, спинного мозга, их оболочек: |  |
|  | а) шов нерва | 5% |
|  | б) невролиз (выделение из рубцов), декомпрессия (ликвидация сдавления), пластика нерва | 10% |
|  | в) на сплетении, на головном, спинном мозге (их оболочках) | 15% |
|  | Раздел 2. Органы зрения  |  |
| 7. | Паралич аккомодации одного глаза | 5% |
| 8. | Выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия) | 10% |
| 9. | Сужение поля зрения одного глаза |  |
|  | а) неконцентрическое | 10% |
|  | б) концентрическое | 15% |
| 10. | Пульсирующий экзофтальм одного глаза | 30% |
| 11. | Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие, диплопию (двоение), птоз (опущение верхнего века) | 10% |
| 12. | Повреждение одного глаза не повлекшее за собой снижения остроты зрения |  |
|  | а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) | 3% |
|  | б) проникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, ожоги II или III степени | 10% |
| 13. | Повреждение слезопроводящих путей одного глаза) |  |
|  | а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей | 3% |
|  | б) повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей | 5% |
| 14. | Последствия травмы одного глаза (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы)): |  |
|  | а) коньюктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит | 3% |
|  | б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение форм зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века (век), неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи), атрофия (субатрофия) глазного яблока, при условии, что оно не удалено | 5% |
| 15. | Повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих или единственного глаза, обладавших до травмы зрением не ниже 0,1 (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы) | 100% |
| 16. | Перелом орбиты  | 6% |
| 17. | Удаление в результате травмы глазного яблока |  |
|  | а) слепого глаза | 20% |
|  | б) зрячего глаза | 50% |
| 18. | Снижение остроты зрения  | Табл. 3 |
|  | Раздел 3. Органы слуха |  |
| 19. | 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 | 8% |
|  | г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины | 10% |
| 20. | Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы): |  |
|  | а) до шепотной речи на расстоянии от 1 до 3 метров | 5% |
|  | б) до шепотной речи на расстоянии до 1 м | 10% |
|  | в) до полной глухоты (разговорная речь – 0) | 25% |
| 21. | Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекшее за собой снижение слуха | 3% |
| 22. | Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит |  |
|  | а) острый гнойный | 6% |
|  | б) хронический (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы) | 10% |
|  | Раздел 4. Дыхательная система |  |
| 23. | Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки, ее органов, операцией по поводу такой травмы, экссудативный травматический плеврит, инородное тело (тела) грудной клетки |  |
|  | а) с одной стороны | 8% |
|  | б) с двух сторон | 10% |
| 24. | Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: |  |
|  | а) легочную недостаточность I степени или без указания степени (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы) | 10% |
|  | б) легочную недостаточность II-III степени (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы) | 20% |
|  | в) удаление доли (лобэктомию), части легкого (резекцию) | 30% |
|  | г) удаление одного легкого (пульмонэктомия), в т.ч. с частью другого | 70% |
| 25. | Проникающее ранение (ранения) грудной клетки, лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой: |  |
|  | а) торакоскопия и (или) торакоцентез, проникающее ранение грудной клетки без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии | 3% |
|  | б) торакотомия (в том числе по поводу проникающего ранения грудной клетки при отсутствии повреждения органов грудной полости), включая торакоскопию, торакоцентез, если они проводились | 5% |
|  | в) при повреждении органов грудной полости | 8% |
|  | г) повторные торакотомии (независимо от их количества) | 8% |
| 26. | Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей |  |
|  | а) не повлекшие за собой нарушения функции | 3% |
|  | б) повлекшие за собой проведение бронхоскопии, трахеостомии (трахеотомии) | 8% |
|  | в) повлекшие за собой осиплость или потерю голоса, ношение трахеостемической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы | 15% |
|  | г) потерю голоса, ношение трахеостемической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы (максимальный размер страхового обеспечения в связи с такими последствиями) | 30% |
|  | Раздел 5. Сердечно-сосудистая система |  |
| 27. | Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонной артерий, внутренних яремных, верхней и нижней полых, воротной вен, включая оперативные вмешательства: |  |
|  | а) не повлекшее за собой сердечно-сосудистой недостаточности | 20% |
|  | б) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы) | 25% |
|  | в) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность II-III степени (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы) | 20% |
| 28 | Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (под мышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, включая оперативные вмешательства: |  |
|  | а) на уровне предплечья, голени | 10% |
|  | б) на уровне плеча, бедра | 15% |
|  | в) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы) | 20% |
|  | Раздел 6. Органы пищеварения |  |
| 29. | Повреждение языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов | 10% |
| 30. | Повреждение языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой: |  |
|  | а) отсутствие кончика языка | 10% |
|  | б) отсутствие до 1/3 языка | 15% |
|  | в) отсутствие языка на уровне средней трети | 20% |
|  | г) отсутствие языка на уровне корня или полное его отсутствие | 60% |
| 31. | Повреждение не пораженных заболеваниями (парадонтозом, периодонтитом и др.) зубов: |  |
|  | а) отлом коронки, перелом и/или потеря молочного зуба у детей в возрасте до 5-ти лет, перелом постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих (переломовывих) постоянного зуба | 1% |
|  | б) потеря одного постоянного зуба | 3% |
|  | в) потеря двух - трех постоянных зубов | 5% |
|  | г) потеря четырех - шести постоянных зубов | 10% |
|  | д) потеря семи - девяти постоянных зубов | 15% |
|  | е) потеря десяти и более постоянных зубов | 20% |
| 32. | 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 повлекшее за собой функциональных нарушений | 10% |
| 33. | Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее(если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы): |  |
|  | а) сужение (стриктуру) пищевода | 30% |
|  | е) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) или состояние после пластики пищевода | 70% |
| 34. | Повреждение (ранение, разрыв, ожог, случайное острое отравление) органов пищеварения, повлекшее за собой (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы): |  |
|  | а) холецистит, панкреатит (холецистопанкреатит), гастрит, дуоденит, энтерит, колит, проктит, парапроктит | 6% |
|  | б) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия | 30% |
|  | в) спаечную болезнь | 50% |
|  | г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы) | 60% |
|  | д) противоестественный задний проход (колостома) (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы) | 70% |
| 35. | 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  | 15% |
|  | б) печеночную недостаточность  | 40% |
| 36. | Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:  |  |
|  | а) ушивание разрывов печени или удаление желчногопузыря  | 15% |
|  | б) удаление части печени | 30% |
|  | г) удаление части печени и желчного пузыря  | 40% |
| 37. | Повреждение селезенки, повлекшее за собой:  |  |
|  | а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства  | 10% |
|  | б) удаление селезенки  | 40% |
| 38. | Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:  |  |
|  | а) образование ложной кисты поджелудочной железы  | 15% |
|  | б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы | 400% |
|  | в) удаление желудка  | 60% |
| 39. | Повреждение органов живота, в связи с которым произведены (если нет основания для выплаты по вышеуказанным статьям):  |  |
|  | а) лапароскопия (лапароцентез)  | 3% |
|  | б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) | 5% |
|  | в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) | 8% |
|  | г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) | 8% |
| 40. | Грыжи (оперированные и не оперированные), образовавшиеся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмыили в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой (не применяется при пупочных, паховых, пахово-мошоночных грыжах, грыжах белой линии живота, возникших, например, в связи с подъемом тяжести) | 6% |
|  | Раздел 7. Мочевыделительная и половая системы |  |
| 41. | Повреждение почки повлекшее за собой: |  |
|  | а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства | 5% |
|  | б) потерю части почки, не связанную с ее заболеванием, развившимся до травмы | 35% |
|  | в) удаление почки, не связанное с ее заболеванием, развившимся до травмы | 60% |
| 42. | Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы): |  |
|  | а) цистит, уретрит | 5% |
|  | б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит  | 10% |
|  | в) уменьшение объема мочевого пузыря | 15% |
|  | г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала | 20% |
|  | д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз), хроническую почечную недостаточность | 40% |
|  | е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи | 50% |
| 43. | Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы: |  |
|  | а) цистостомия | 3% |
|  | б) при повреждении органов | 5% |
|  | в) повторные операции – однократно, независимо от их количества | 5% |
| 44. | Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: |  |
|  | а) ранение, разрыв, ожог, отморожение | 10% |
|  | б) изнасилованные лица в возрасте: |  |
|  | – до 15 лет | 60% |
|  | – с 15 до 18 лет | 40% |
|  | – с 18 лет и старше | 30% |
| 45. | Повреждение половой системы, повлекшее за собой: |  |
|  | а) удаление маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) яичка | 20% |
|  | б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек, части полового члена | 60% |
|  | в) удаление матки, в т.ч. с придатками у женщин в возрасте: |  |
|  | до 40 лет | 60% |
|  | с 40 до 50 лет | 50% |
|  | 50 лет и старше | 20% |
|  | г) удаление полового члена, в т.ч. с яичками | 60% |
| 46. | Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой |  |
|  | а) удаление единственной маточной трубы и/или единственного яичника | 60% |
|  | б) удаление обеих маточных труб,и/или обоих яичников | 60% |
|  | в) удаление матки, в т.ч. с придатками у женщин в возрасте: |  |
|  | до 40 лет | 60% |
|  | с 40 до 50 лет | 50% |
|  | 50 лет и старше | 20% |
|  | Раздел 8. МЯГКИЕ ТКАНИ  |  |
| 47 | Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления (если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы):  |  |
|  | а) формирование косметически заметных рубцов  | 3% |
|  | б) резкое нарушение косметики  | 10% |
|  | в) обезображение  | 50% |
| 48. | Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью(если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы):  |  |
|  | а) от 5,0 см кв. до 0,5% поверхности тела  | 5% |
|  | б) от 0,5% до 2,0%  | 10% |
|  | в) от 2,0% до 4,0%  | 15% |
|  | г) от 4% до 6%  | 20% |
|  | д) от 6% до 8%  | 25% |
|  | е) от 8% до 10%  | 30% |
|  | ж) от 10% до 15%  | 35% |
|  | з) от 15% и более  | 50% |
| 49. | Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью(если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы):  |  |
|  | а) от 1% до 2% поверхности тела  | 8% |
|  | б) от 2% до 10%  | 10% |
|  | в) от 10% до 15%  | 15% |
|  | г) 15% и более  | 20% |
| 50. | Ожоговая болезнь, ожоговый шок  | 50% |
| 51. | Повреждение мягких тканей |  |
|  | а) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома, разрыв мышц(если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы)  | 6% |
|  | б) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата  | 10% |
|  | в) укусы животных, приведшие к образованию рубцов  | 5% |
|  | Раздел 9. ГОЛОВА |  |
| 52. | Перелом костей черепа: |  |
|  | а) наружной пластинки костей свода | 3% |
|  | б) свода | 6% |
|  | в) основания | 10% |
|  | г) свода и основания | 15% |
| 53. | Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости | 6% |
| 54. | Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:  |  |
|  | а) перелом одной кости, вывих челюсти  | 10% |
| 55. | Привычный вывих челюсти | 3% |
| 56. | Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:  |  |
|  | а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) | 20% |
|  | б) челюсти  | 50% |
|  | а) одного ребра  | 5% |
|  | б) каждого последующего ребра  | 3% |
|  | Раздел 10. ГРУДНАЯ КЛЕТКА |  |
| 57. | Перелом грудины  | 6% |
| 58. | Перелом ребер:  |  |
|  | а) одного ребра  | 5% |
|  | б) каждого последующего ребра  | 3% |
|  | в) шести и более  | 40% |
| 60. | Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)  | 6% |
| 61. | Перелом каждого поперечного или остистого отростка  | 3% |
| 62. | Перелом крестца  | 10% |
| 63. | Повреждения копчика:  |  |
|  | а) подвывих копчиковых позвонков  | 5% |
|  | б) вывих копчиковых позвонков  | 6% |
|  | в) перелом копчиковых позвонков  | 10% |
|  | ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ  |  |
|  | Раздел 12. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА  |  |
| 64. | Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:  |  |
|  | а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения | 10% |
|  | б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы  | 15% |
|  | в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения  | 20% |
|  | г) несросшийся перелом (ложный сустав) (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы) | 20% |
|  | Раздел 13. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ  |  |
| 65. | Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):  |  |
|  | а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча  | 10% |
|  | б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча  | 15% |
|  | в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча  | 20% |
| 66. | Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы):  |  |
|  | а) привычный вывих плеча  | 5% |
|  | б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)  | 10% |
|  | в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей  | 15% |
|  | Раздел 14. ПЛЕЧО |  |
| 67. | Перелом плечевой кости:  |  |
|  | а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)  | 15% |
|  | б) двойной перелом  | 20% |
| 68. | Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы) | 20% |
| 69. | Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:  |  |
|  | а) с лопаткой, ключицей или их частью  | 80% |
|  | б) плеча на любом уровне  | 70% |
|  | в) единственной конечности на уровне плеча  | 100% |
|  | Раздел 15. ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ  |  |
| 70. | Повреждения области локтевого сустава:  |  |
|  | а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья  | 5% |
|  | б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости  | 10% |
|  | в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья  | 20% |
|  | г) перелом плечевой кости  | 20% |
|  | д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями  | 30% |
| 71. | Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы): |  |
|  | а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)  | 10% |
|  | б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)  | 15% |
|  | Раздел 16. ПРЕДПЛЕЧЬЕ  |  |
| 72. | Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):  |  |
|  | а) перелом, вывих одной кости  | 10% |
|  | б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости  | 15% |
| 73. | Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы): |  |
|  | а) одной кости  | 5% |
|  | б) двух костей  | 20% |
| 74. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: |  |
|  | а) к ампутации предплечья на любом уровне | 60% |
|  | б) к экзартикуляции в локтевом суставе | 65% |
|  | в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья: | 100% |
|  | Раздел 17. ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ  |  |
| 75. | Повреждения области лучезапястного сустава:  |  |
|  | а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости  | 8% |
|  | б) перелом двух костей предплечья  | 10% |
|  | в) перилунарный вывих кисти  | 10% |
| 76. | Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы) | 10% |
|  | Раздел 18. КИСТЬ  |  |
| 77. | Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: |  |
|  | а) одной кости (кроме ладьевидной)  | 5% |
|  | б) двух и более костей (кроме ладьевидной)  | 10% |
|  | в) ладьевидной кости  | 15% |
|  | г) вывих, переломо-вывих кисти  | 10% |
| 78. | Повреждение кисти, повлекшее за собой (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы):  |  |
|  | а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)  | 10% |
|  | б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава  | 60% |
|  | в) ампутацию единственной кисти  | 80% |
|  | ПАЛЬЦЫ КИСТИ  |  |
|  | Раздел 19. Первый палец  |  |
| 79. | Повреждение пальца, повлекшее за собой:  |  |
|  | а) отрыв ногтевой пластинки  | 3% |
|  | б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателейпальца  | 5% |
|  | в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставный, костный панариций  | 6% |
| 80. | Повреждения пальца, повлекшие за собой (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы):  |  |
|  | а) отсутствие движений в одном суставе  | 5% |
|  | б) отсутствие движений в двух суставах  | 10% |
| 81. | Повреждение пальца, повлекшее за собой:  |  |
|  | а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги  | 7% |
|  | б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)  | 10% |
|  | г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)  | 15% |
|  | д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее  | 20% |
|  | Раздел 20. Второй, третий, четвертый, пятый пальцы  |  |
| 82. | Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:  |  |
|  | а) отрыв ногтевой пластинки  | 3% |
|  | б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца  | 3% |
|  | в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций  | 5% |
| 83. | Повреждение пальца, повлекшее за собой (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы):  |  |
|  | а) отсутствие движений в одном суставе  | 3% |
|  | б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца  | 5% |
| 84. | Повреждение пальца, повлекшее за собой:  |  |
|  | а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги  | 5% |
|  | б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг  | 8% |
|  | в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца | 10% |
|  | г) потерю пальца с пястной костью или частью ее  | 15% |
|  | Раздел 21. ТАЗ  |  |
| 85. | Повреждения таза:  |  |
|  | а) перелом одной кости  | 10% |
|  | б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости  | 15% |
|  | в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений  | 25% |
| 86. | Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах(если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы):  |  |
|  | а) в одном суставе  | 10% |
|  | б) в двух суставах  | 20% |
|  | НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ  |  |
|  | Раздел 22. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ  |  |
| 87. | Повреждения тазобедренного сустава:  |  |
|  | а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)  | 8% |
|  | б) изолированный отрыв вертела (вертелов)  | 10% |
|  | в) вывих бедра  | 15% |
|  | г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра | 15% |
| 88. | Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы): |  |
|  | а) отсутствие движений (анкилоз)  | 10% |
|  | б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра  | 15% |
|  | в) эндопротезирование  | 15% |
|  | г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра  | 15% |
|  | Раздел 23. БЕДРО  |  |
| 89. | Перелом бедра:  |  |
|  | а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)  | 20% |
|  | б) двойной перелом бедра  | 25% |
| 90. | Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы) | 20% |
| 91. | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:  |  |
|  | а) одной конечности  | 70% |
|  | б) единственной конечности  | 100% |
|  | Раздел 24. КОЛЕННЫЙ СУСТАВ  |  |
| 92. | Повреждения области коленного сустава:  |  |
|  | а) гемартроз  | 5% |
|  | б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска  | 10% |
|  | в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза больше берцовой кости  | 10% |
|  | г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой  | 15% |
|  | д) перелом мыщелков бедра, вывих голени  | 15% |
|  | е) перелом дистального метафиза бедра  | 15% |
|  | ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей  | 20% |
| 93. | Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы):  |  |
|  | а) отсутствие движений в суставе  | 10% |
|  | б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей  | 15% |
|  | в) эндопротезирование  | 10% |
|  | Раздел 25. ГОЛЕНЬ |  |
| 94. | Перелом костей голени (за исключением области суставов):  |  |
|  | а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов  | 10% |
|  | б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой  | 15% |
|  | в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой  | 20% |
| 95. | Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов) (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы):  |  |
|  | а) малоберцовой кости  | 10% |
|  | б) большеберцовой кости  | 15% |
|  | в) обеих костей  | 20% |
| 96. | 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% |
|  | Раздел 26. ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ  |  |
| 97. | Повреждения области голеностопного сустава:  |  |
|  | а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза  | 10% |
|  | б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости  | 15% |
|  | в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости | 20% |
| 98. | Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой (если эти осложнения имеются по истечении 9-ти месяцев после травмы): |  |
|  | а) отсутствие движений в голеностопном суставе  | 10% |
|  | б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)  | 15% |
|  | в) экзартикуляцию в голеностопном суставе  | 60% |
| 99. | Повреждение ахиллова сухожилия:  |  |
|  | а) при консервативном лечении  | 10% |
|  | б) при оперативном лечении  | 15% |
|  | Раздел 27. СТОПА  |  |
| 100. | Повреждения стопы:  |  |
|  | а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)  | 8% |
|  | б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости | 10% |
|  | в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)  | 20% |
| 101. | Повреждения стопы, повлекшие за собой (если эти осложнения имеются по истечении 6-ти месяцев после травмы): :  |  |
|  | а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)  | 8% |
|  | б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости  | 10% |
|  | в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)  | 15% |
| 102. | Повреждения стопы, повлекшие за собой ампутацию на уровне:  |  |
|  | а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)  | 30% |
|  | б) плюсневых костей или предплюсны  | 40% |
|  | в) таранной, пяточной костей (потеря стопы)  | 60% |
|  | Раздел 28. ПАЛЬЦЫ СТОПЫ  |  |
| 103. | Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):  |  |
|  | а) одного пальца  | 5% |
|  | б) двух-трех пальцев  | 10% |
|  | в) четырех-пяти пальцев  | 15% |
| 104. | Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:  |  |
|  | Первого пальца:  |  |
|  | а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава | 8% |
|  | б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава | 10% |
|  | Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:  |  |
|  | в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг  | 5% |
|  | г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов  | 10% |
|  | д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг  | 15% |
|  | е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов  | 20% |
|  | Раздел 29. ПРОЧИЕ  |  |
| 105. | Повреждение, повлекшее за собой:  |  |
|  | а) образование лигатурных свищей  | 5% |
|  | б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики  | 10% |
|  | в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит | 15% |
| 106. | Травматический шок, геморрагический шок, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой | 15% |
| 107. | Если какое-нибудь страховое событие не предусмотрено данной "Таблицей", но потребовало амбулаторного или стационарного лечения, то выплачивается однократное страховое обеспечение, в зависимости от дней лечения, в следующих размерах:  |  |
|  |  - до 10 дней  | 1,5% |
|  |  - от 10 до 15 дней  | 2,5% |
|  |  - более 15 дней  | 3,5% |

Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100 %.

**ТАБЛИЦА 2**

**Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)**

Площадь ожога

 (% поверхности тела) Степень ожога

 I II IIIA IIIБ IY

от 0,5 до 5 - - 10 13 15

свыше 5 до 10 - - 15 17 20

свыше 10 до 20 - - 20 25 35

свыше 20 до 30 - - 25 45 55

свыше 30 до 40 - - 30 70 75

свыше 40 до 50 - - 40 85 90

свыше 50 до 60 - - 50 95 95

свыше 60 до 70 - - 60 100 100

свыше 70 до 80 - - 70 100 100

свыше 80 до 90 - - 80 100 100

более 90 - - 95 100 100

1 % поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

**ТАБЛИЦА 3**

выплат страхового обеспечения при снижении зрения вследствие травмы
(в процентах от страховой суммы)

|  |
| --- |
| Острота зрения |
| До травмы | После травмы |
|  | 0 | ниже 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,5 | 0,6 | 0,7 | 0,8 | 0,9 |
| 1,0 | 50 % | 40 % | 30 % | 20 % | 15 % | 10 % | 10 % | 10 % | 5 % | 5 % | 3 % |
| 0,9 | 50 % | 40 % | 30 % | 20 % | 15 % | 10 % | 10 % | 5 % | 5 % | 3 % |  |
| 0,8 | 50 % | 40 % | 30 % | 20 % | 15 % | 10 % | 10 % | 5 % | 3 % |  |  |
| 0,7 | 40 % | 30 % | 20 % | 15 % | 10 % | 10 % | 5 % | 3 % |  |  |  |
| 0,6 | 25 % | 20 % | 15 % | 10 % | 10 % | 5 % | 5 % |  |  |  |  |
| 0,5 | 20 % | 15 % | 10 % | 10 % | 5 % | 5 % |  |  |  |  |  |
| 0,4 | 20 % | 15 % | 10 % | 5 % | 5 % |  |  |  |  |  |  |
| 0,3 | 20 % | 10 % | 5 % | 5 % |  |  |  |  |  |  |  |
| 0,2 | 20 % | 10 % | 5 % |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 0,1 | 20 % | 10 % |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ниже 0,1 | 20 % |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |