

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

УТВЕРЖДЕНО



Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 208 от 10 июля 2019 г.

А.С. Глухов

(Предыдущие редакции утверждены:
Пр. № 256 от 05.12.2017,
Пр. № 75 от 17.05.2017)

**ПРАВИЛА
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ
ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА № 3**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства № 3 (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик заключает, исполняет и прекращает договоры комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи.

1.2. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного договором страхования события, совершившегося в течение срока действия договора страхования, произвести страховую выплату в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. Субъекты страхования:

Страховщик - ООО Страховая Компания «Гелиос», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованное лицо - названное в договоре страхования физическое лицо, в пользу которого заключен договор. В случае если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица, если по договору страхования не назначен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Лица, указанные ниже, могут быть застрахованы только при наличии письменного заявления о страховании и медицинской анкеты:

- моложе 1 года и старше 75 лет;
- инвалиды I и II группы и инвалиды детства;
- носители ВИЧ или больные СПИД;
- употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом;
- со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- призванные для прохождения в том числе срочной военной службы, военных сборов;
- находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания.

Застрахованное лицо может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по договору страхования.

Договор страхования в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

При страховании несовершеннолетних детей Выгодоприобретателями являются их родители или иные законные представители.

В части страхования имущества договор страхования может быть заключен в пользу лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

В части страхования гражданской ответственности договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, жизни, здоровью или имуществу которых может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.4. Термины и определения, применяемые в Правилах, приведены в настоящем пункте ниже. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение используется в своем обычном лексическом значении.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

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

Страховой взнос - часть страховой премии или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем при уплате ее в рассрочку.

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

В договоре страхования также может быть установлена **временная франшиза** – период времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого могут произойти страховые случаи, по которым страховые выплаты не производятся. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

Территория страхования – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое или последствия которого могут быть признаны Страховщиком страховым случаем. В соответствии с настоящими Правилами, если в договоре страхования не предусмотрено иное, территорией страхования является маршрут поездки за пределы постоянного места жительства Страхователя (Застрахованного лица). Территория страхования указывается в договоре страхования (страховом полисе).

Если иное прямо не оговорено в договоре страхования, территорией страхования не являются:

– государства, на территории которых ведутся военные действия, проводятся антитеррористические операции;

– государства, в отношении которых применены экономические и (или) военные санкции Организации Объединенных Наций (ООН);

– государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемий;

– территории государств, не рекомендованные соответствующими компетентными органами к посещению.

При включении в территорию страхования вышеназванных территорий страховой тариф определяется с применением повышающих коэффициентов, учитывающих соответствующую величину страхового риска.

Дата начала действия страхования, дата вступления договора в силу – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

Срок действия договора страхования (период страхования) - срок, в течение которого может произойти событие, являющееся страховым случаем или повлекшее наступление страхового случая. Период страхования может быть установлен на продолжительность поездки (количество дней), на время которой распространяется страхование. Договором страхования (страховым полисом) может быть предусмотрено ограничение срока действия договора страхования (периода страхования), которое указывается в договоре/полисе в днях.

Постоянное место жительства - страна постоянного проживания или место (населенный пункт) на территории Российской Федерации, где Страхователь (Застрахованное лицо) постоянно или преимущественно проживает.

Несчастный случай - внезапное, кратковременное, непреднамеренное, непредвиденное событие, фактически произошедшее независимо от воли Застрахованного лица под воздействием различных внешних факторов, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее в течение срока действия договора страхования (периода страхования) на территории страхования, приведшее к утрате Застрахованным лицом трудоспособности, физической травме (увечью) или его смерти. К таким событиям в том числе относятся: *стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, тепловой удар, радиоактивное облучение, нападение злоумышленников или животных, заболевание клещевым или постепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также произошедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами; ущерб, нанесенный здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций; резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.*

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

Отравление - заболевание, обусловленное воздействием яда или токсина на организм Застрахованного лица, сопровождается нарушением постоянства внутренней среды организма и его функций. Острые отравления возникают непосредственно вслед за действием массивных доз яда и нередко сопровождаются нарушением функций жизненно важных органов.

Внезапное заболевание - внезапно наступившее ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица, требующее оказания неотложной медицинской помощи (неотложного амбулаторного лечения или осуществления экстренной госпитализации).

Хронические заболевания - заболевания, существовавшие до заключения договора страхования, требовавшие долгосрочного наблюдения врача, вне зависимости от того, осуществлялось их лечение или нет.

Близкие родственники - отец, мать, супруг (супруга), дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внук, внучка Застрахованного лица.

Дети – дети Застрахованного лица, находящиеся на его иждивении, в возрасте до 18 лет.

Перевозчик - любой зарегистрированный в установленном порядке перевозчик, осуществляющий внутренние и (или) международные перевозки пассажиров и багажа по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок, если такая лицензия необходима в силу требований закона.

Багаж - личные вещи Страхователя (Застрахованного лица), перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные в установленном порядке и сданные в багажное отделение перевозчика. Багаж, сданный в багажное отделение, маркируется багажной биркой с выдачей пассажиру багажной квитанции (зарегистрированный багаж).

Повреждение багажа - ухудшение качественных свойств багажа, вследствие чего багаж становится временно или частично непригодным для использования в соответствии со своим целевым назначением.

Гибель багажа - уничтожение багажа при технической невозможности его восстановления.

Утрата (пропажа) багажа - фактическая потеря всего багажа или недостача его части, зафиксированные в установленном порядке во время получения багажа в пункте назначения.

Сервисная компания - специализированная организация, круглосуточно обеспечивающая по поручению Страховщика организацию услуг, предусмотренных договором (полисом) страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Медицинские организации - юридические лица любой организационно-правовой формы, в том числе амбулаторные, стационарные, а также физические лица - частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны их места нахождения, привлекаемые Страховщиком или по его поручению иной организацией для оказания медицинских услуг Застрахованным лицам.

Врач - специалист с законченным высшим медицинским образованием по соответствующему профилю, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного лица), действующий в рамках своей лицензии (сертификата) согласно законодательству страны, в которой оказываются медицинские услуги.

Лимит выплат - максимально возможная сумма страховой выплаты по страховым случаям, установленная договором страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», принадлежащий страховой организации и содержащий информацию о ней, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.6. При заключении договора страхования или в период его действия стороны могут договориться об изменении, дополнении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил страхования, при условии, что такие изменения, дополнения или исключения не противоречат законодательству Российской Федерации.

При этом договор страхования имеет преимущественную силу.

1.7. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте Страховщика не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Объектом страхования** являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) во время его пребывания за пределами постоянного места жительства в предусмотренной договором страхования туристической поездке, командировке, частной поездке в течение срока действия договора страхования (периода страхования), исключая поездки с целью смены места жительства или получения медицинской помощи в медицинских организациях страны временного пребывания, связанные с:

2.2.1. Риском непредвиденных расходов на организацию и оказание медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, в том числе транспортных, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или его состояния, требующих организации и оказания таких услуг, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, а также репатриацию Застрахованного лица или его тела.

2.2.2. Риском утраты (гибели), недостачи или повреждения багажа.

Не могут быть застрахованы в качестве багажа без применения повышающего коэффициента при расчете страхового тарифа наличные деньги, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карты; изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы; антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций; проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии; рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, бухгалтерские и деловые бумаги; любые протезы, контактные линзы; животные, растения, семена; средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним; предметы религиозного культа, меховые изделия (из натурального и искусственного меха), переносные (портативные) аудио-, фото-, кино-, видео аппаратура, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и любые принадлежности к ним.

2.2.3. Риском непредвиденных расходов в связи с задержкой доставки багажа Страхователя (Выгодоприобретателя).

2.2.4. Риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с задержкой рейса, отменой или изменением сроков поездки.

2.2.5. Риском возникновения непредвиденных расходов на досрочное возвращение к месту постоянного проживания в случаях внезапной смерти, критического состояния здоровья (госпитализация и нахождение в реанимации) близкого родственника Застрахованного лица или выявления у Застрахованного лица, прошедшего медицинское освидетельствование в целях получения разрешения на работу, временное проживание или вида на жительство в Российской Федерации, опасных заболеваний, предусмотренных перечнем, утвержденным соответствующими законодательными актами Российской Федерации.

2.2.6. Риском возникновения непредвиденных расходов, связанных с повреждением личного автотранспорта.

2.2.7. Риском возникновения непредвиденных расходов на административную помощь, связанную с восстановлением утраченных или получением документов, предоставляющих Застрахованному лицу право передвижения или выезда с территории временного пребывания в случае их утраты, а также справочно-информационными услугами (получение расписания самолетов, поездов, стыкующих рейсов, адресов посольств и консульств, информации по визовым вопросам, адресов отелей и условий размещения в них), кроме услуг международной службы бронирования.

2.2.8. Риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица на срочную юридическую помощь в связи с привлечением Застрахованного лица в качестве ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего.

2.2.9. Риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц.

2.2.10. Причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками являются вероятные события, предусмотренные п.п. 3.3 - 3.6 настоящих Правил, которые могут произойти в течение срока действия договора страхования (периода страхования) на предусмотренной договором страхования территории страхования.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховыми случаями за исключениями, предусмотренными разделом 4 настоящих Правил, являются события, предусмотренные п.п. 3.3 - 3.6 настоящих Правил, произошедшие в течение срока действия договора страхования (периода страхования) на предусмотренной договором страхования территории страхования.

3.3. Группа страховых рисков, страховых случаев **«Медицинские и иные расходы»** - возникновение непредвиденных расходов на организацию и оказание медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг), а также иных услуг, в том числе транспортных, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или его состояния, требующих организации и оказания таких услуг, проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, а также на организацию транспортировки, репатриации Застрахованного лица или его тела, иных расходов, связанных с задержкой возвращения или досрочным возвращением к месту постоянного проживания, повреждением личного автотранспорта, необходимостью присмотра за ребенком, получения информационных услуг, административной или юридической помощи. Группа страховых рисков, страховых случаев **«Медицинские и иные расходы»** включает страховые риски, страховые случаи, указанные в п.п. 3.3.1 – 3.3.15 настоящих Правил.

3.3.1. Страховой риск, страховой случай **«Расходы на экстренную медицинскую помощь»** - возникновение непредвиденных расходов на:

- амбулаторное лечение (приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозная терапия);

- экстренную госпитализацию (приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативные вмешательства и анестезиологическое пособие, послеоперационный уход, медикаментозная терапия, размещение в палате стандартного типа (если иное не предусмотрено договором страхования), обслуживание в больнице);

- оплату назначенных врачом медикаментов (а также их доставку, если в месте нахождения Застрахованного лица подобные препараты или их аналоги отсутствуют), перевязочного материала, средств фиксации (включая ремни-фиксаторы, бандаж, гипс);

- наблюдение за состоянием госпитализированного Застрахованного лица и контроль за ходом его лечения;

- визит врача-специалиста к Застрахованному лицу по медицинским показаниям;

- пребывание в стационаре вместе с госпитализированным несовершеннолетним Застрахованным лицом его близкого родственника в случаях, когда это необходимо по медицинским показаниям.

Если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованное лицо отсутствует по месту вызова, то оно обязано по требованию Страховщика возместить расходы, которые были произведены на организацию визита.

3.3.2. Страховой риск, страховой случай **«Расходы на экстренную стоматологическую помощь»** - возникновение непредвиденных расходов на экстренную стоматологическую помощь при острой зубной боли или травмах, полученных Застрахованным лицом в результате несчастного случая.

3.3.3. Страховой риск, страховой случай **«Расходы на медицинское оборудование»** - возникновение непредвиденных расходов на:

- прокат инвалидных колясок, другое медицинское оборудование и вспомогательные средства, если данные услуги организуются для Застрахованного лица по назначению лечащего врача в связи с произошедшим несчастным случаем или внезапным заболеванием. Исключение составляют расходы на ремонт средств медицинского оборудования;

- письменно согласованную с Сервисной компанией/Страховщиком покупку для Застрахованного лица костылей и опорных палок в связи с произошедшим несчастным случаем или внезапным заболеванием.

3.3.4. Страховой риск, страховой случай **«Расходы на медицинскую транспортировку»** - возникновение непредвиденных расходов на:

– транспортировку Застрахованного лица машиной скорой помощи или иным транспортным средством в ближайшую медицинскую организацию или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания (включая расходы на транспортировку Застрахованного лица в другую медицинскую организацию по медицинским показаниям либо с предварительного согласия Страховщика/Сервисной компании);

– транспортировку (в том числе такси) Застрахованного лица от медицинской организации до места проживания на территории временного пребывания (однократно по каждому страховому случаю);

– экстренную медицинскую репатриацию Застрахованного лица адекватным (показанным по состоянию здоровья) транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), с территории временного пребывания до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица аэропорта/международного аэропорта/железнодорожного вокзала, с которым имеется прямое сообщение, либо до ближайшего к месту постоянного проживания медицинского учреждения в случаях:

1) если состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет его перевозку к месту постоянного проживания в качестве пассажира регулярного рейса;

2) если на территории временного пребывания отсутствуют возможности для предоставления требуемой медицинской помощи;

3) если расходы на пребывание в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит выплат.

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Если репатриация по заключению врачей необходима и возможна, но Застрахованное лицо от нее отказывается, Сервисная компания фиксирует факт такого отказа и с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплачивать дальнейшие расходы Застрахованного лица, в частности, расходы на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходы, связанные с последующим возвращением Застрахованного лица к месту постоянного проживания.

3.3.5. Страховой риск, страховой случай **«Расходы на посмертную репатриацию»** - возникновение непредвиденных расходов на:

– посмертную репатриацию останков Застрахованного лица (перевозка авиационным, железнодорожным или автомобильным транспортом, хранение тела, упаковка, иная подготовка для перевозки, оплата гроба или кремации тела Застрахованного лица, а также получение документов, необходимых для перевозки) до места, где постоянно проживало Застрахованное лицо, либо до предполагаемого места его захоронения. Расходы на ритуальные услуги, оказанные на территории страны постоянного проживания или на территории страны временного пребывания, возмещению не подлежат;

– проезд в оба конца экономическим классом близкого родственника Застрахованного лица для сопровождения останков и (или) посещения похорон, если это предусмотрено договором страхования.

Не является страховым риском, страховым случаем возникновение непредвиденных расходов на организацию погребения и погребение Застрахованного лица.

3.3.6. Страховой риск, страховой случай **«Расходы на досрочное возвращение к месту постоянного проживания»** - возникновение непредвиденных расходов на переоформление или приобретение проездных документов в один конец в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит, в случаях:

– внезапной смерти, критического состояния здоровья (госпитализация и нахождение в реанимации) близкого родственника Застрахованного лица;

– выявления у Застрахованного лица, прошедшего медицинское освидетельствование в целях получения разрешения на работу, временное проживание или вида на жительство в Российской Федерации, опасных заболеваний, предусмотренных перечнем, утвержденным соответствующими законодательными актами Российской Федерации.

Сервисная компания/Страховщик вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе сдать его транспортной компании, обменять).

3.3.7. Страховой риск, страховой случай **«Расходы на эвакуацию несовершеннолетних детей»** - возникновение непредвиденных расходов на организацию возвращения экономическим классом в один конец, при необходимости - с сопровождением, оставшихся без присмотра несовершеннолетних детей Застрахованного лица к месту их постоянного проживания в случае госпитализации или смерти Застрахованного лица.

3.3.8. Страховой риск, страховой случай **«Расходы на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации»** - возникновение непредвиденных расходов на проезд в оба конца экономическим классом и проживание одного совершеннолетнего близкого родственника Застрахованного лица в случае госпитализации Застрахованного лица на срок более 10 (десяти) дней, если состояние его здоровья оценивается лечащим врачом и (или) представителем Сервисной компании как критическое и отсутствия при нем кого-либо из совершеннолетних членов семьи.

3.3.9. Страховой риск, страховой случай **«Расходы при задержке возвращения к месту постоянного проживания»** - возникновение непредвиденных расходов на:

- проезд Застрахованного лица в один конец к месту постоянного проживания после выписки из стационара (транспортировка до аэропорта/вокзала в стране временного пребывания, переоформление или приобретение в экономическом классе проездных документов, если первоначальный билет замене не подлежит), если отъезд Застрахованного лица к месту постоянного проживания не состоялся по первоначальному билету по причине его госпитализации в результате несчастного случая или внезапного заболевания;

- проживание в гостинице и последующий проезд экономическим классом одного сопровождающего вместе с Застрахованным лицом, если по заключению лечащего врача Застрахованному лицу требуется немедицинское сопровождение, и если отъезд Застрахованного лица к месту постоянного проживания не состоялся по первоначальному билету по причине его госпитализации в результате несчастного случая или внезапного заболевания.

3.3.10. Страховой риск, страховой случай **«Расходы на присмотр за ребенком»** - возникновение непредвиденных расходов на услуги лица, осуществляющего присмотр за ребенком («бэби-ситтер»), в случае, если Застрахованное лицо вынуждено на время оставить ребенка до 12 лет в связи с необходимостью получения медицинской помощи вследствие несчастного случая или внезапного заболевания, в том числе произошедшими с другими детьми Застрахованного лица.

3.3.11. Страховой риск, страховой случай **«Расходы на информационные услуги»** - возникновение непредвиденных расходов на:

- услуги круглосуточной диспетчерской службы Сервисной компании с русскоговорящими операторами, при зарубежных поездках иностранных граждан с операторами, говорящими на требуемом языке, для получения консультаций и оперативной информации по всем вопросам, связанным с событием, имеющим признаки страхового случая;

- отправку срочной информации родственникам Застрахованного лица в чрезвычайной ситуации.

3.3.12. Страховой риск, страховой случай **«Расходы на поисково-спасательные мероприятия»** - возникновение непредвиденных расходов на поиск, спасение и эвакуацию Застрахованного лица, находящегося в удаленных или труднодоступных районах (в том числе в горах, на море, в пустыне, в джунглях), воздушным, водным или наземным транспортным средством с места происшествия в ближайшую медицинскую организацию или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания при наступлении несчастного случая или внезапного заболевания у Застрахованного лица.

При наступлении несчастного случая или внезапного заболевания у Застрахованного лица, находящегося в удаленных или труднодоступных районах (в горах, на море, в пустыне, в джунглях), Страховщик возмещает расходы на поиск, спасение и эвакуацию Застрахованного лица (воздушным, водным или наземным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания.

Поисково-спасательные мероприятия организуются только в тех случаях, когда Застрахованное лицо занималось опасными видами активного отдыха или спорта, повлекших необходимость данных мероприятий, с соблюдением порядка, установленного компетентными органами на территории временного пребывания (регистрация, получение необходимых разрешений и подобное), а также с использованием надлежащего оборудования и снаряжения, на задекларированном маршруте и (или) в месте отдыха, а при необходимости – с инструктором, имеющим необходимое разрешение.

3.3.13. Страховой риск, страховой случай **«Расходы, связанные с повреждением личного автотранспорта»** - возникновение непредвиденных расходов на организацию технической помощи на дороге либо буксировку (эвакуацию) поврежденного (при аварии) личного автотранспортного средства Застрахованного лица до ближайшей станции техобслуживания на территории временного пребывания (кроме страны постоянного места жительства).

3.3.14. Страховой риск, страховой случай **«Расходы на административную помощь»** - возникновение непредвиденных расходов на:

– восстановление утраченных документов (в том числе паспорта, проездных документов) или получение соответствующих документов, предоставляющих Застрахованному лицу право передвижения или выезда с территории временного пребывания в случае их утраты;

– справочно-информационные услуги (получение расписания самолетов, поездов, стыкующих рейсов, адресов посольств и консульств, информации по визовым вопросам, разницы во времени, адресов отелей и условий размещения в них), кроме услуг международной службы бронирования.

3.3.15. Страховой риск, страховой случай **«Юридическая помощь»** - возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица на срочную юридическую помощь в связи с привлечением Застрахованного лица в качестве ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего вследствие:

– причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;

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

Страховщик может возмещать юридические расходы Застрахованному лицу через Сервисную компанию или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения, в пределах страховой суммы (лимита выплат), указанной в договоре страхования.

За качество юридической помощи, предоставляемой Застрахованному лицу в рамках настоящих Правил, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу юридическую помощь.

3.4. Группа страховых рисков, страховых случаев, связанных с возникновением непредвиденных расходов/убытков в связи с задержкой рейса или доставки багажа, отменой или изменением сроков поездки, а также утрата (гибель), недостача или повреждение багажа, включающие страховые риски, страховые случаи, указанные в п.п. 3.4.1 – 3.4.4 настоящих Правил:

3.4.1. Страховой риск, страховой случай **«Задержка рейса»** - возникновение непредвиденных обоснованных расходов Застрахованного лица в связи с задержкой по любой причине международного/внутреннего рейса, выполняемого зарегистрированным в установленном порядке перевозчиком более чем на 9 часов, на прохладительные напитки, продукты питания, размещение в гостинице, транспортировку от пункта отправления транспортного средства до гостиницы и обратно, организацию хранения багажа, а также приобретение проездных документов (в экономическом классе) на другой вид транспорта или рейс, если рейс для Застрахованного лица был стыковочным.

3.4.2. Страховой риск, страховой случай **«Утрата багажа»** - утрата (гибель), недостача или повреждение багажа, сданного перевозчику.

3.4.3. Страховой риск, страховой случай **«Задержка доставки багажа»** - возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица на приобретение предметов первой необходимости (в том числе на покупку одежды, средств личной гигиены) вследствие задержки доставки багажа более чем на 24 часа с момента прибытия Застрахованного лица в пункт назначения.

Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику письменное подтверждение перевозчика задержки багажа с указанием ее продолжительности, а также документально подтвердить произведенные им расходы и их причинную связь с задержкой доставки багажа.

3.4.4. Страховой риск, страховой случай **«Отмена или изменение сроков поездки»** - возникновение непредвиденных расходов Застрахованного лица в связи с отменой поездки или изменением сроков пребывания за пределами места постоянного проживания (досрочное возвращение или задержка возвращения из поездки) вследствие любой из нижеперечисленных причин:

1) смерть или болезнь/травма, диагностированная/полученная до даты выезда, и требующая экстренного стационарного лечения:

– Застрахованного лица или близких родственников Застрахованного лица;

– близких родственников супруги/супруга Застрахованного лица;

2) повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного лица в результате:

– пожара (под пожаром подразумевается возникновение огня, способного самостоятельно распространяться вне мест, специально предназначенных для его разведения и поддержания), взрыва, падения летательных аппаратов;

– затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

– стихийных бедствий (землетрясения, оползня, извержения вулкана, наводнения, урагана, цунами, бури, шторма);

– противоправных действий третьих лиц, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожено более 70% имущества), и требуется обязательное присутствие Застрахованного лица для установления факта нанесения ущерба и урегулирования последствий наступившего события;

3) приходящийся на период поездки судебный процесс, в котором Застрахованное лицо участвует в качестве ответчика по определению суда, принятому после вступления договора страхования в силу;

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

5) неполучение въездной визы (отказ, подтвержденный отметкой в загранпаспорте Застрахованного лица и (или) письмом консульского учреждения) или задержка получения въездной визы (после даты начала запланированной поездки) при своевременной подаче полного пакета документов на оформление и по причинам, не зависящим от Застрахованного лица.

Под своевременной подачей понимается подача документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы. Под полным пакетом документов понимается набор документов, перечень которых доступен в открытых источниках, требуемый консульской службой страны назначения для получения въездной визы;

6) наличие у Застрахованного лица медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения;

7) официальный отзыв Застрахованного лица из отпуска в связи с производственной необходимостью;

8) обстоятельства непреодолимой силы, препятствующие совершению поездки (если иное не оговорено в договоре страхования): стихийные бедствия (землетрясение, извержение вулкана, наводнение, ураган, цунами, буря, шторм), эпидемии, карантин, военные действия, маневры или иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения, забастовки, мятежи, террористические акты, введение чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей данной страны;

9) задержка на срок более чем 24 часа или отмена рейса транспортного средства (включая средства водного транспорта) по любым причинам;

10) отказ миграционных служб страны предполагаемого пребывания во въезде;

11) не предоставление услуг по бронированию и оплате проездных документов, отеля, трансфера, и иных указанных в договоре с Застрахованным лицом услуг, которые должна была предоставить организация, обеспечивающая поездку (в том числе туроператоры, турагенты);

12) экстренная эвакуация Застрахованного лица по медицинским показаниям из страны временного пребывания к месту постоянного проживания, организованная Сервисной компанией;

13) смерть близкого родственника Застрахованного лица в стране постоянного проживания в период пребывания Застрахованного лица в поездке;

14) смерть или госпитализация вследствие несчастного случая или внезапной болезни Застрахованного лица или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом и имеющего со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки;

15) отмена/изменение сроков поездки в связи с перечисленными в п.п. 1) - 14) настоящего пункта событиями лицами, совершающими поездку совместно с Застрахованным лицом и имеющими со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки.

Под совместной поездкой по настоящим Правилам понимается поездка, оформленная совместно с Застрахованным лицом, в которой совпадают сроки и место проживания (страна, гостиница), что подтверждается соответствующими документами (в том числе туристской путевкой, туристским ваучером, бронью гостиницы, выпиской с расчетного или карточного счета).

3.5. Страховой риск, страховой случай **«Гражданская ответственность»** - возникновение обязанности Застрахованного лица возместить вред, непреднамеренно причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц на территории страхования в течение срока действия договора страхования (периода страхования), подтвержденной вступившим в законную силу решением суда или признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика документально обоснованной претензии потерпевшего третьего лица.

3.6. Группа страховых рисков, страховых случаев **«Несчастный случай»** - причинение вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смерть в результате несчастного случая. Группа страховых рисков, страховых случаев «Несчастный случай» включает страховые риски, страховые случаи, указанные в п.п. 3.6.1 – 3.6.5 настоящих Правил.

3.6.1. Страховой риск, страховой случай **«Травма/острое отравление»** - травма/острое отравление Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3.6.2. Страховой риск, страховой случай **«Временная утрата трудоспособности»** - нетрудоспособность Застрахованного лица в возрасте 18 лет и старше в результате несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.

3.6.3. Страховой риск, страховой случай **«Инвалидность»** - постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица в возрасте 18 лет и старше, с установлением в течение одного года после повлекшего ее несчастного случая I, II или III группы инвалидности.

3.6.4. Страховой риск, страховой случай **«Ребенок-инвалид»** - установление Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет в течение одного года после повлекшего его несчастного случая категории «ребенок-инвалид».

3.6.5. Страховой риск, страховой случай **«Смерть»** - смерть Застрахованного лица, наступившая в течение одного года после повлекшего ее несчастного случая.

3.7. Договор страхования может быть заключен как от всех рисков, предусмотренных настоящими Правилами, так и в любой из комбинации.

4. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

4.1. В любом случае не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и Страховщик не производит страховые выплаты по событиям:

- не предусмотренным договором страхования;
- подлежащим возмещению в рамках обязательного страхования;
- произошедшим вне срока действия договора страхования (периода страхования);
- произошедшим вне территории страхования.

4.2. Не являются страховыми рисками, страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

4.2.1. Террористического акта и (или) терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению террористического акта и (или) терроризма.

4.2.2. Службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.3. Активного отдыха (занятие видами спорта: горные и беговые лыжи, сноуборд, снегоходы, коньки, сани, альпинизм, скалолазание, спелеология, дайвинг, яхтинг, серфинг, рафтинг, любые виды туризма, сафари, катание на животных (в том числе верховая езда, оленьи и собачьи упряжки), охота; велосипед, пляжный волейбол, любые мероприятия с применением моторных машин (авто-, мотоспорт, моторные или водно-моторные виды транспорта, в том числе водные лыжи, буксируемые надувные средства и парашюты), прыжки с парашютом, прыжки с трамплина, любые формы полетов, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или лицензированного чартерного рейса, а также любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.4. Осуществления на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (в том числе водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники), если договором страхования не предусмотрено иное.

4.2.5. Алкогольного опьянения Застрахованного лица; нахождения Застрахованного лица в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если договором не предусмотрено иное.

4.2.6. Алкогольного отравления, наркотического или токсического опьянения или отравления Застрахованного лица; передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или отравления.

4.2.7. Нападения животных, если договором не предусмотрено иное.

4.2.8. Самоубийства, если договор страхования к моменту смерти Застрахованного лица действовал менее двух лет, покушения на самоубийство, членовредительства Застрахованного лица.

4.2.9. Преступных или противоправных действий Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая.

4.2.10. Неисполнения (нарушения) Застрахованным лицом официальных указаний/предписаний/рекомендаций в том числе государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб.

4.2.11. Управления транспортным средством без водительских прав определенной категории на право управления, если они требуются по законодательству страны пребывания и (или) страны постоянного проживания Застрахованного лица, а также, если Застрахованное лицо не использовало средства безопасности (защиты), как вместе, так и по отдельности, такие как ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства.

4.3. Не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и Страховщик не осуществляет страховые выплаты в случаях:

4.3.1. Причинения морального вреда.

4.3.2. Возникновения убытков в виде упущенной выгоды.

4.3.3. Неполучения доходов в виде социальных компенсаций.

4.3.4. Неполучения доходов в виде компенсаций (гарантийных выплат), связанных с исполнением Застрахованным лицом трудовых и (или) профессиональных обязанностей (трудовые компенсации).

4.3.5. Неполучения доходов в виде компенсаций заработной платы в связи с болезнью Застрахованного лица.

4.3.6. Неполучения доходов в виде любых иных компенсаций и (или) гарантийных выплат, и (или) пособий, и (или) возникновение непредвиденных расходов в виде штрафов, и (или) процентов по денежным обязательствам.

4.3.7. Возникновения непредвиденных расходов после возвращения Застрахованного лица из поездки в страну постоянного проживания.

4.4. **Не являются страховыми рисками, страховыми случаями, предусмотренными п.п. 3.3 - 3.6 настоящих Правил, медицинские и иные расходы, непредвиденные расходы/убытки** в связи с:

4.4.1. Любыми заболеваниями, существовавшими у Застрахованного лица до заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось лечение этих заболеваний или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была оказана в связи с необходимостью спасения жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности.

4.4.2. Ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, вызванным лечением, которое Застрахованное лицо проходило до начала срока действия договора страхования, а также, если поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья.

4.4.3. Наследственными заболеваниями и врожденными аномалиями (пороками развития).

4.4.4. Нервными и психическими заболеваниями.

4.4.5. Онкологическими заболеваниями и их осложнениями.

4.4.6. Родовспоможением, любыми осложнениями, связанными с беременностью любого срока, а также абортми, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая либо внезапных осложнений, угрожающих жизни. Страховщик не возмещает расходы Застрахованного лица, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица.

4.4.7. Любыми нарушениями менструального цикла и возникшими в связи с этим осложнениями.

4.4.8. Кожными заболеваниями (включая псориаз, нейродермиты, экземы, микозы, мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне).

4.4.9. Лечением туберкулеза, ВИЧ-инфекции и СПИДа, венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым путем, включая их диагностику и обследование.

4.4.10. Пластической и восстановительной хирургией, включая всякого рода протезирование, в том числе зубное, глазное, ортопедическое, слухопротезирование, трансплантацией органов и тканей.

4.4.11. Хирургическими вмешательствами на сердце и сосудах (в том числе ангиопластика, стентирование, шунтирование, аорто-коронарное шунтирование) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, а также стоимостью наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций/операций Страховщик оплачивает счет за госпитализацию в размере стоимости госпитализации до момента проведения манипуляции/операции.

4.4.12. Оказанием стоматологической помощи, кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая.

4.4.13. Солнечными ожогами, фотодерматитами, солнечной аллергией, если договором не предусмотрено иное.

4.4.14. Особо опасными инфекционными заболеваниями (чума, холера, геморрагические лихорадки, натуральная оспа, сибирская язва), вирусными гепатитами (кроме гепатита А), а также заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией при поездках в эндемичные страны и (или) являющимися следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий.

4.4.15. Проведением профилактических вакцинаций, дезинфекций, общих медицинских осмотров, врачебных экспертиз.

4.4.16. Предоставлением медицинских услуг, не являющихся неотложными и необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением Застрахованного лица, не назначенным врачом.

4.4.17. Оказанием медицинской помощи Застрахованному лицу из числа спортсменов, если такая помощь была (или могла быть) оказана врачом команды или обеспечена организаторами соревнований или сборов.

4.4.18. Профилактическими и диагностическими манипуляциями, в том числе консультациями и лабораторными исследованиями без последующего лечения, санаторно-курортным, реабилитационным лечением.

4.4.19. Восстановительным лечением, лечебной физкультурой, физиотерапией, массажем, мануальной терапией и иглорефлексотерапией.

4.4.20. Лечением заболеваний научно не признанными методами и самолечением, а также принятием не сертифицированных лекарственных препаратов.

4.4.21. Лечением, назначенным и проведенным родственниками Застрахованного лица.

4.4.22. Поездками, целью которых является плановое лечение, диагностика и хирургические операции. При этом Страховщик не возмещает расходы на самолечение, диагностику и хирургические операции, которые являются целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением.

4.4.23. Оказанием услуг медицинской организацией, не имеющей соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности.

4.4.24. Отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания, а также отказом от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям.

4.4.25. Лечением, любой эвакуацией и (или) репатриацией, не организованными или несогласованными с Сервисной компанией/Страховщиком, понесенные не на территории страхования.

4.4.26. Намеренным лечением Застрахованного лица имеющегося у него заболевания научно непризнанными методами, а также намеренным принятием Застрахованным лицом несертифицированных лекарственных препаратов, в том числе случаи смерти по указанным причинам.

4.4.27. Приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов.

4.4.28. Контрацепцией, стерилизацией, оплодотворением, вазэктомией, изменением пола, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья, формами искусственной репродукции.

4.4.29. Предоставлением дополнительного комфорта (в том числе палаты повышенной комфортности, телевизора, телефона, кондиционера, услуг массажиста, парикмахера, косметолога, переводчика).

4.5. Не является страховым риском, страховым случаем, предусмотренным п. 3.3.13 настоящих Правил, возникновение связанных с повреждением личного автотранспорта расходов:

– в связи с повреждением автотранспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 тонны;

– в связи с возмещением убытков в рамках страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

– в связи с повреждением автотранспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него;

– письменно не согласованные Страховщиком.

4.6. Не является страховым риском, страховым случаем, предусмотренным п. 3.3.15 настоящих Правил, возникновение расходов на юридическую помощь в связи с:

– обвинениями, касающимися профессиональной деятельности Застрахованного лица;

– обвинениями в терроризме;

– обвинениями членов семьи Застрахованного лица (за исключением членов семьи Застрахованного лица, законным представителем которых оно является);

– защитой потребительских прав Застрахованного лица;

– использованием, владением и хранением транспортного средства;

– оскорблениями Застрахованным лицом третьего лица.

4.7. Не является страховым риском, страховым случаем, предусмотренным п. 3.4.1 настоящих Правил, возникновение связанных с задержкой рейса расходов:

– вызванных задержкой чартерного рейса, не внесенного в международную систему бронирования, если договором не предусмотрено иное;

– понесенных из-за опоздания Застрахованного лица на регистрацию или на посадку в самолет, если договором не предусмотрено иное;

– возникших в связи с задержкой рейса, письменно не подтвержденной соответствующей транспортной компанией или уполномоченным органом, с указанием причины и времени задержки.

4.8. Не являются страховыми рисками, страховыми случаями, предусмотренными п.п. 3.4.2, 3.4.3 настоящих Правил, возникновение расходов/убытков, связанных с утратой багажа и задержкой выдачи багажа вследствие:

– повреждения, гибели, утраты (пропажи) багажа, следующего вместе с Застрахованным лицом в качестве ручной клади, а также багажа, переданного перевозчику, без оформления последним соответствующих перевозочных документов;

– задержки доставки, гибели, утраты (пропажи) багажа, о которых не было сообщено представителям перевозчика/Сервисной компании в течение 24 часов с момента обнаружения задержки доставки, гибели, утраты (пропажи) багажа;

– повреждения, гибели утраты (пропажи) багажа, требующего специальных условий хранения и (или) транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий, если договором не предусмотрено иное;

– неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) своих обязательств, вытекающих из перевозки и хранения багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению багажа.

4.9. Не является страховым риском, страховым случаем, предусмотренным п. 3.4.4 настоящих Правил, возникновение расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки в случае:

– отмены поездки, о которой не было сообщено Страховщику и туристской организации в течение 24 часов после отмены;

– наличия у Застрахованного лица законных ограничений на выезд/въезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или обязано было знать на момент оформления договора (полиса) страхования;

– плановой госпитализации Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга/супруги Застрахованного лица, физического лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом и имеющего со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки;

– смерти, расстройства здоровья близкого родственника Застрахованного лица, близкого родственника супруга/супруги Застрахованного лица, физического лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом и имеющего со Страховщиком действующий договор страхования расходов, связанных с отменой или изменением сроков поездки вследствие самоубийства, кроме случаев, когда договор страхования действовал к моменту смерти Застрахованного лица более двух лет, попытки самоубийства, алкогольного, наркотического или токсического опьянения или отравления, умышленных действий (бездействия) преступных и противоправных действий;

– не получения визы вследствие несвоевременного или неполного предоставления документов, либо иных нарушений по порядку подачи документов для получения визы, в том числе нарушений, допущенных туристской или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным лицом;

– не получения визы вследствие нарушения Застрахованным лицом законодательства ранее посещаемой им страны (стран) пребывания, зафиксированного в установленном порядке;

– утраты по вине туристской фирмы документов, необходимых для совершения поездки;

– опоздания (неявки) Застрахованного лица на регистрацию, собеседование, транспорт.

4.10. Не является страховым риском, страховым случаем, предусмотренным п. 3.5 настоящих Правил, возникновение гражданской ответственности:

– за причинение морального вреда;

– за причинение вреда, возникающего прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;

– за причинение вреда любым признанием ответственности, предложением или обещанием оплаты без предварительного письменного согласия Страховщика (Сервисной компании);

– за причинение вреда в результате использования Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств, приводимых в движение не за счет мышечной силы, если договором не предусмотрено иное;

– за причинение вреда вследствие использования имущества, доверенного третьими лицами или переданное в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности, если договором не предусмотрено иное;

– за причинение вреда вследствие занятия предпринимательской деятельностью или исполнения профессиональных (трудовых) обязанностей;

– вследствие оскорбления третьих лиц;

– за причинение вреда членам своей семьи;

– принятой на себя Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) по любым соглашениям или сделкам.

4.11. Не являются страховыми рисками, страховыми случаями, предусмотренными п. 3.6 настоящих Правил, события, наступившие вследствие следующих несчастных случаев:

– кровоизлияния в мозг, приступа эпилепсии и других конвульсий тела и болезненного состояния Застрахованного лица;

– внематочной беременностью или патологическими родами;

– последствий или результатов прямого или косвенного воздействия солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии), если договором не предусмотрено иное;

– применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;

– заболеваний, по поводу которых Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования состояло на диспансерном учете в медицинской организации;

– нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, если договором не предусмотрено иное;

– нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного отравления, наркотического или токсического опьянения;

– душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог у Застрахованного лица;

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

– самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;

– умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений.

4.12. В отдельных случаях в договоре страхования стороны могут оговорить особый размер и порядок страховых выплат в связи со страховыми событиями, предусмотренными настоящими Правилами.

4.13. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования или в группе единообразных договоров страхования. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхования допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

5.2. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена отдельно по каждому риску либо как единая страховая сумма по всем рискам, включаемым в договор страхования.

При этом стороны вправе предусмотреть в договоре страхования максимальные суммы страховых выплат (лимиты выплат) по отдельным рискам, по всем рискам, по видам оказываемых услуг, по одному страховому случаю, любому иному признаку.

Общая сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям не может превышать размер страховой суммы (лимит выплат), установленной договором страхования.

Если непредвиденные медицинские и (или) иные расходы превышают в совокупности размер страховой суммы (лимита выплат), установленной(ого) договором страхования, то такие расходы в части, превышающей размер страховую сумму (лимита выплат), оплачивается Застрахованным лицом самостоятельно.

5.3. Страховая сумма по страховому риску, страховому случаю «Отмена или изменение сроков поездки» устанавливается по соглашению сторон, но не выше реально понесенных Застрахованным лицом расходов на организацию поездки (включая, но не ограничиваясь стоимостью турпутевки и (или) стоимость проездных документов, бронирования гостиницы, стоимость получения визы). При этом в части страхования непредвиденных расходов в связи с отменой поездки устанавливается безусловная франшиза в размере 15% от страховой суммы по данному страховому риску, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4. Страховая сумма по страховому риску, страховому случаю «Утрата багажа» устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком не выше действительной стоимости багажа, которая может объявляться Страхователем.

5.5. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

5.6. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (страхование в валютном эквиваленте).

Если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте для определения страховой суммы в рублях применяется курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой премии исчисляется исходя из размера страховой суммы по договору страхования, базовых страховых тарифов, срока страхования, франшизы и особенностей застрахованного имущественного интереса.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных о характере и величине страхового риска.

6.3. При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, в частности: цели поездки и рода занятий в стране пребывания, территории страхования, возраста Застрахованного лица, состояния его здоровья и иных факторов, имеющих существенное

значение для определения величины страхового риска, указанных в заявлении на страхование, договоре страхования и (или) письменном запросе Страховщика, Страховщик вправе применять к страховым тарифам по конкретному договору страхования (полису) поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

6.4. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

6.5. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в сроки, определенные договором страхования, наличными денежными средствами или по безналичному расчету.

6.6. Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по безналичному расчету считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.7. Конкретные порядок, сроки и форма уплаты страховой премии устанавливаются в договоре страхования.

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

6.8. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

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

6.9. Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение договора, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

6.10. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью оплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.11. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.12. В случае установления в пределах срока действия договора страхования отдельных периодов страхования, расчет страховой премии производится отдельно для каждого страхового периода.

6.13. Страховая премия (страховые взносы) по соглашению сторон и в соответствии с законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. Страховая премия (страховые взносы), установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

6.14. В случае замены **Застрахованного лица** в течение срока действия договора страхования Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, имеет право произвести перерасчет страховой премии для нового Застрахованного лица, с учетом:

- остатка страховой премии, уплаченной за заменяемое Застрахованное лицо;
- других обстоятельств, влияющих на степень страхового риска (в том числе, возраста, пола и состояния здоровья нового Застрахованного лица).

Страховщик имеет право потребовать от Страхователя доплаты страховой премии по результатам перерасчета страховой премии.

6.15. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;

- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения договора страхования;

- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление на страхование подписывается Страхователем и является неотъемлемой частью договора страхования.

7.2. Для заключения договора страхования, Страховщик, с целью оценки страхового риска вправе потребовать от Страхователя предоставить:

7.2.1. Заявление на страхование. Необходимость заполнения заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, величины и факторов риска. Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования. В заявлении на страхование Страхователь указывает свое полное наименование, адрес места нахождения, ИНН, ОГРН, фамилию, имя, отчество и наименование должности единоличного исполнительного органа, банковские реквизиты, контактные телефоны (если Страхователем является юридическое лицо) либо фамилию, имя, отчество, дата и место рождения, паспортные данные, адрес постоянного места жительства (регистрации) и контактный телефон (если Страхователем является физическое лицо).

7.2.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (его представителя), регистрационные и учредительные документы Страхователя – юридического лица, документы, подтверждающие полномочия представителя юридического лица.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику следующие сведения:

- дату начала и окончания поездки, количество дней, в течение которых будет действовать страхование;

- страна или список стран, на территории которых должен действовать договор страхования;

- цель поездки;

- размер страховой суммы;

- выбранные условия и программа страхования;

- профессия и род предполагаемой деятельности, если физическое лицо выезжает за пределы постоянного места жительства с целью работы;

- вид спорта и тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие физического лица;

- активные виды отдыха, которыми Застрахованное лицо планирует заниматься;

- данные о состоянии здоровья Застрахованного лица;

- фамилия, имя, отчество, дату рождения, паспортные данные, адрес, телефон Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

- согласие на обработку персональных данных.

7.4. При заключении договора коллективного страхования в отношении нескольких лиц Застрахованные лица могут быть указаны в тексте договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.

7.5. Страхователь также обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования, по требованию Страховщика заполнить анкету.

7.6. Документы предоставляются в виде оригиналов или в виде копий, надлежаще заверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

7.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).

7.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны или должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

7.9. Страховщик вправе с целью оценки страхового риска потребовать у Застрахованного лица предоставить медицинские документы, содержащие сведения о состоянии здоровья лица, подлежащего страхованию, заполнить анкету.

Если Страховщик считает необходимым проведение освидетельствование лица, подлежащего страхованию, он выдает лицу, обратившемуся с заявлением о страховании, направление на освидетельствование с указанием даты, времени и места освидетельствования. Лицу, лично обратившемуся к Страховщику с заявлением о страховании, направление на освидетельствование выдается на руки, в получении которого лицо, обратившееся с заявлением о страховании, расписывается на втором экземпляре (копии) направления на освидетельствование или в письменном заявлении о страховании. Лицу, обратившемуся с заявлением о страховании по почте или через официальный сайт Страховщика, Страховщик направляет уведомление о проведении освидетельствования соответственно по почте или через официальный сайт Страховщика.

В случае если проведение медицинского освидетельствования предусмотрено за счет Страхователя/Застрахованного лица, соответствующая информация должна быть в обязательном порядке доведена до сведения Страхователя/Застрахованного лица до проведения медицинского освидетельствования.

7.10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.11. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением списка Застрахованных лиц. В этом случае договором может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение договора страхования в их пользу (страхового полиса, сертификата, идентификационной карточки, условий страхования).

7.12. Страховщик предоставляет Страхователю информацию о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении договора страхования с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об условиях, на которых заключается договор страхования, Правилах страхования, планах, графиках, дополнительных условиях страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования); об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, размере страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты; о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества (при наличии в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества).

Осуществление вышеуказанных и иных действий, предусмотренных действующими правовыми актами фиксируется любым из следующих способов:

- 1) подписью Страхователя;
- 2) проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в личном кабинете;
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с Страхователем.

7.13. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты.

7.14. В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с информацией, предоставляемой путем размещения на официальном сайте Страховщика в соответствии с установленными действующими нормативными актами порядке, не требует фиксации.

7.15. В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

7.16. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в договоре страхования или в заявлении о страховом случае:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае.

Использование личного кабинета на сайте Страховщика признается одним из надлежащих способов обмена сообщениями, уведомлениями, извещениями между Страхователем и Страховщиком.

7.17. Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление осуществляется простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования (заявлении).

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан - с момента получения его Страхователем.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск

неполучения, направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

7.18. В случае утери договора страхования Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере договора страхования в течение срока его действия Страховщик взимает со Страхователя стоимость изготовления копии договора страхования.

7.19. При заключении договора Страхователь должен сообщить Страховщику информацию, является ли Страхователь (Застрахованное лицо) иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон. Он может соответствовать сроку поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства. В договоре страхования указывается дата его начала и окончания.

8.2. Договором страхования могут быть предусмотрены многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства в течение срока действия договора. Если в договоре страхования не оговорено иное, то срок одной поездки не может превышать количество дней оговоренных в договоре страхования в течение действия договора страхования. Количество поездок при этом не ограничивается.

8.3. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты по дням пребывания за пределами постоянного места жительства. Ответственность Страховщика прекращается по истечении определенного в договоре лимита дней.

8.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 24:00 часов (местного времени для Страхователя) дня, уплаты страховой премии или ее первого взноса, и прекращается в 24:00 часа (местного времени для Страхователя) дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день окончания срока его действия.

8.5. Договором страхования может быть предусмотрено вступление его в силу с определенной календарной даты.

8.6. Страховые обязательства Страховщика действуют:

8.6.1. При поездках за пределы страны постоянного проживания – вступают в силу с более позднего из моментов времени: с момента пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания, подтвержденного отметкой пограничных служб в заграничном паспорте, или с 24:00 часов дня, указанного в договоре страхования (полисе) как момент начала срока действия договора страхования (периода страхования), и заканчиваются в более ранний момент времени: момент пересечения Застрахованным лицом государственной границы страны постоянного проживания при возвращении, или в 24:00 часа дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день окончания срока действия договора страхования (периода страхования).

8.6.2. При поездках по России¹ - вступают в силу с 24:00 часа дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день начала срока действия договора страхования (периода страхования), и заканчиваются в 24:00 часа дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день окончания срока действия договора страхования (периода страхования), если иное не предусмотрено договором страхования.

¹ Для граждан, постоянно или преимущественно проживающих в Российской Федерации. При этом постоянное место жительства Застрахованного лица определяется:

- для граждан Российской Федерации и граждан Содружества Независимых Государств (СНГ) – на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства;

8.6.3. В части страхования от утраты и задержки выдачи багажа - вступают в силу с более позднего из моментов времени: с момента сдачи багажа в багажное отделение транспортной компании или с 24:00 часов дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день начала срока действия договора страхования (периода страхования), и заканчиваются в более ранний из моментов времени: момент выдачи багажа Застрахованному лицу или в 24:00 часа дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день окончания срока действия договора страхования (периода страхования).

8.6.4. В части страхования на случай отмены или изменения сроков поездки - вступают в силу с 24:00 часов дня начала срока действия договора страхования (периода страхования) и заканчиваются в 24:00 часа дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день окончания срока действия договора страхования (периода страхования). При этом договор страхования должен быть заключен в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня подтверждения туристского продукта, приобретения наземного обслуживания, проездных документов, но до подачи Застрахованным лицом документов для получения въездной визы, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.6.5. В части страхования от несчастного случая - вступают в силу с 24:00 часов дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день начала срока действия договора страхования (периода страхования), и заканчиваются в 24:00 часа дня, указанного в договоре страхования (полисе) как день окончания срока действия договора страхования (периода страхования), если иное не предусмотрено договором страхования.

По желанию Страхователя договор страхования от несчастного случая может быть заключен только на время внутренних и (или) международных перевозок Застрахованного лица воздушным, морским, речным, железнодорожным, автомобильным транспортным средством. В этом случае страховые обязательства Страховщика вступают в силу с момента объявления посадки в транспортное средство в пункте отправления и продолжаются до момента оставления Застрахованным лицом вокзала или станции назначения. При этом от момента прибытия транспортного средства до момента оставления вокзала или станции назначения должно пройти не более одного часа, в противном случае действие договора страхования заканчивается через один час после прибытия транспортного средства на вокзал или станцию назначения.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала (станции, иного пункта приема пассажиров) на весь период ожидания или посадки в транспортное средство. Страхование транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно.

8.7. Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства, то страхование распространяется на первые 30/60/90 дней (в зависимости от условий договора страхования) каждой поездки, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом в графе «Количество дней» указывается продолжительность всего срока действия договора/полиса (период страхования), то есть «365» дней.

Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за пределы места постоянного проживания в течение определенного в договоре страхования (полисе) срока действия договора страхования (периода страхования), то страхование распространяется на количество дней (лимит дней), указанное (ый) в графе «Количество дней». При каждом выезде за пределы места постоянного проживания указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. Страховые обязательства Страховщика прекращаются по истечении оговоренного в договоре страхования лимита дней.

8.8. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица к месту постоянного проживания невозможно в связи с госпитализацией, вызванной несчастным случаем или внезапным заболеванием, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязательства по возмещению связанных с данным страховым случаем расходов в пределах страховой суммы до тех пор, пока состояние Застрахованного лица по заключению врача не позволит осуществить его репатриацию к месту постоянного проживания.

- для иностранных граждан и лиц без гражданства – на основании наличия у Застрахованного лица разрешения и вида на жительство в Российской Федерации, выданных органами внутренних дел, а также при наличии иных законных оснований пребывания на территории Российской Федерации.

8.9. Если в период пребывания за пределами места постоянного проживания лечение Застрахованного лица в связи с произошедшим несчастным случаем или внезапным заболеванием не могло быть проведено, или не было закончено, или по медицинским показаниям было признано целесообразным проведение лечения после возвращения Застрахованного лица из поездки, Страховщик возмещает в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита выплат) расходы на необходимое лечение Застрахованного лица в одной из медицинских организаций по месту жительства, если это прямо предусмотрено договором страхования.

8.10. Срок действия договора страхования, а также момент наступления события, которое может повлечь страховой случай, определяются по местному времени территории страхования, а если на территории страхования несколько часовых поясов, то по часовому поясу места нахождения Застрахованного лица на момент наступления события, которое может повлечь страховой случай.

8.11. При заключении договора страхования в пределах срока действия договора могут быть предусмотрены периоды страхования, в течение которых может действовать страхование, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

Страхование действует только в течение тех периодов, за который страховой взнос был уплачен до начала такого периода, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.12. Договор страхования прекращается в случаях:

1) истечения срока его действия (в 24:00 часа дня окончания срока действия договора страхования), но не позднее момента пересечения границы:

- Российской Федерации (при зарубежных поездках граждан Российской Федерации);
- Региона постоянного проживания (при поездках по Российской Федерации граждан Российской Федерации);
- Страны, гражданином которой, он является (при зарубежных поездках иностранных граждан) и (или) имеет вид на жительство;

2) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплаты полной страховой суммы);

3) смерти Страхователя - физического лица, если иное лицо не приняло на себя обязанности Страхователя;

4) ликвидации Страхователя юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

5) расторжения по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации;

6) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам;

7) В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если Страховщиком не была предоставлена отсрочка уплаты либо если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в пункте 6.9 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрены иные последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса;

8) в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования, который не предусматривает оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи);

9) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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

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

8.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с более позднего из моментов времени: с 00:00 часов дня, указанного в заявлении, или с 00:00 часов дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования прекращается с 00:00 часов дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

8.15. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования полностью или частично и возврата части страховой премии за истекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

8.16. Если договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии в случае отказа Страхователя от договора, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$\text{Пвоз} = \text{Попл} * \% \text{ нетто} - \text{П} * \% \text{ нетто} * n/N - \text{Выплаты}$$

Где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

n – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

%нетто – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

Выплаты – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования.

Если размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату, меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

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

9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

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

9.3. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки страхового риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования, включая, но не ограничиваясь, сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о наличии у него заболеваний и травм, о ранее перенесенных заболеваниях/травмах, о нахождении его на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием), его профессиональной принадлежности, наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом и других обстоятельствах, влияющих на оценку страхового риска.

10.1.2. Требовать изменений условий договора или доплаты страховой премии в случае увеличения страхового риска, а если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной премии, потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим гражданским законодательством.

10.1.3. Самостоятельно и (или) через Сервисную компанию выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая; при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских организаций, проводить проверку предоставленных документов.

10.1.4. Проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом, назначенным Страховщиком.

10.1.5. Отсрочить принятие решения о страховой выплате:

– если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера вреда - до получения экспертного заключения;

– если в связи с событием, имеющем признаки страхового случая начат судебный процесс - до вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования;

– возбуждения уголовного дела по факту смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

10.1.6. Не возмещать полностью или частично расходы, не организованные Сервисной компанией и (или) предварительно не согласованные со Страховщиком.

10.1.7. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.1.8. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.1.9. Проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка.

10.1.10. Проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение Страхователем условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению, информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая.

10.1.11. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования, который не предусматривает оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты его прекращения.

10.1.12. Поменять Сервисную компанию, или привлечь другую, осуществляющую сервисное сопровождение договора страхования.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Выдать Страхователю договор страхования (полис).

10.2.2. Произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленными настоящими Правилами и договором страхования.

10.2.3. Контролировать объем, сроки оказания услуг, предоставленных Застрахованному лицу, в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования.

10.2.4. Известить Страхователя об отказе в страховой выплате в случаях и в порядке, предусмотренных настоящими Правилами.

10.2.5. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.7. Обеспечить обработку персональных данных Застрахованных лиц в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

10.2.8. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования, который не предусматривает оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая вернуть страховую премию Страхователю в полном размере, если Страхователь отказался от договора до даты возникновения обязательств Страховщика по договору (даты начала действия страхования).

Страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора. Страховая премия перечисляется Страхователю или выплачивается в кассе Страховщика на основании заявления Страхователя.

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

Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

10.2.9. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

10.2.10. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) один раз бесплатно на основании его письменного заявления выдать дубликат. При выдаче дубликата оригинал договора страхования (полиса) прекращает действовать.

10.2.11. После получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства произошедшего события и размер причиненных убытков, принять решение о признании или непризнании события страховым случаем.

10.2.12. По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования.

10.3.2. Один раз бесплатно получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты. При выдаче дубликата оригинал договора страхования (полиса) прекращает действовать.

10.3.3. Отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.3.4. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.3.5. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

10.3.6. Для Страхователя - физического лица: отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Условие настоящего пункта не распространяется на страхование, которое предусматривает оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

10.3.7. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.3.8. Получать страховые выплаты, медицинские и иные услуги в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

10.4.2. Уплатить страховую премию в порядке и сроки, определенные договором страхования.

10.4.3. В период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее, чем в течение трех рабочих дней после того, как ему стало известно, сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста, отправителя и даты сообщения, предусмотренным договором страхования, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование и договоре страхования, а также в разделе 9 настоящих Правил, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

При увеличении страхового риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и (или) подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора.

10.4.4. Иметь при себе оригинал договора страхования (полиса) и приложений к нему (Правил страхования, условий страхования) при выезде за пределы постоянного места жительства, в том числе при обращении в Сервисную компанию во время консультации врача или визита в медицинскую организацию.

10.4.5. При обращении за помощью в Сервисную компанию сообщить номер своего действующего контактного мобильного телефона и иные контакты, если они есть, ответить на все вопросы сотрудника Сервисной компании.

10.4.6. Не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые письменно согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком.

10.4.7. Дать письменное согласие на доступ представителя Страховщика и Сервисной компании к своим персональным данным, специальным персональным данным, включая доступ к медицинской документации и иной информации о своем здоровье по форме, предложенной Сервисной компанией и (или) Страховщиком. Согласие должно быть дано на срок достаточный для окончательного урегулирования заявленного случая, включая принятие решения о том, является ли случай страховым и проведение оплаты в медицинскую организацию.

10.4.8. Получать и сохранять медицинские и другие платежные документы (выписки, счета, рецепты и иные документы), связанные со страховым случаем, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, и необходимыми для решения вопроса о страховой выплате, своевременно передать их Сервисной компании или Страховщику.

10.4.9. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

10.4.10. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

10.5. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано:

10.5.1. Принимать все возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая.

10.5.2. После того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, незамедлительно уведомить о его наступлении Страховщика или Сервисную компанию и строго следовать их указаниям. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом.

10.5.3. Приложить все усилия к уменьшению размера убытков, причиненных при наступлении страхового случая.

10.5.4. Не принимать на себя никаких обязательств, не признавать ответственность, не предлагать и не обещать оплату любых услуг без предварительного письменного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком.

10.5.5. Давать лечащим врачам и медицинским организациям разрешение на предоставление Страховщику медицинских сведений, включая сведения, составляющие врачебную тайну; по требованию Страховщика предоставлять всю необходимую медицинскую документацию в связи со страховым случаем.

10.5.6. По требованию Страховщика пройти медицинское освидетельствование (обследование).

10.5.7. Обеспечить сохранность договора (полиса) страхования и документов, связанных со страховым случаем.

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано:

10.6.1. При наступлении события, которое, по условиям договора страхования, в соответствии с разделом 3 настоящих Правил может явиться основанием для возникновения обязанности Страховщика осуществить страховую выплату, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) (его представитель) обязан незамедлительно (до получения медицинской и (или) иной необходимой помощи) связаться с Сервисной компанией по указанному в договоре страхования (полисе) телефону и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом следующие данные:

- фамилию, имя, отчество (при наличии) Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- номер договора страхования (полиса);
- характер требуемой помощи;
- место нахождения Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) и номер телефона для обратной связи.

Расходы на платный первичный звонок в Сервисную компанию и платные последующие входящие звонки из Сервисной компании возмещаются Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при предъявлении подтверждающих документов с указанием дат, номеров телефонов, времени, продолжительности и стоимости звонков.

После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимых медицинских, медико-транспортных и (или) иных услуг, предусмотренных договором страхования (полисом), а также оплачивает расходы Застрахованного лица в соответствии с договором страхования (полисом).

В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с врачом или отправки в клинику, Застрахованное лицо должно сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу договор страхования (полис) для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

При невозможности связаться с Сервисной компанией Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинскую организацию, предъявив при этом договор страхования (полис). Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) самостоятельно понесло расходы, возмещаемые в связи со страховым случаем, оно вправе при возвращении из поездки в предусмотренные договором страхования (полисом) сроки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить документы, подтверждающие оплату медицинских и (или) иных услуг.

10.6.2. Если срок действия договора страхования (период страхования) превышает количество застрахованных дней, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано документально подтвердить Страховщику действительность договора страхования (полиса) на момент обращения за медицинской и (или) иной предусмотренной договором страхования помощью путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы страны временного пребывания.

10.6.3. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, а также может дать гарантию оплаты расходов Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), предусмотренных договором страхования. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано неукоснительно следовать инструкциям, полученным от Сервисной компании, соблюдать предписания лечащего врача и распорядок, установленный медицинской организацией.

10.6.4. При необходимости, по требованию Страховщика или Сервисной компании, Застрахованное лицо должно пройти медицинское освидетельствование (обследование).

Согласование места и времени проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;

- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование (обследование) в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования (обследования) при его обращении к Страховщику. При этом если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования (обследования), то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования (обследования).

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования (обследования) в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

10.6.5. Находясь в медицинской организации:

- не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате медицинских и иных услуг без письменного согласования с Сервисной компанией или Страховщиком;

- оплатить непосредственно медицинской организации сумму безусловной франшизы, если она предусмотрена договором страхования;

- соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный в медицинской организации, в которой Застрахованному лицу оказывают медицинские и (или) иные услуги;

- дать согласие на медицинскую репатриацию в страну постоянного проживания, если, по мнению врача Сервисной компании или Страховщика, основанному на медицинских документах клиники, в которой Застрахованное лицо проходило лечение, она возможна. В случае отказа Застрахованного лица дать вышеуказанное согласие Страховщик не возмещает расходы на дальнейшее лечение и пребывание в клинике на территории временного пребывания Застрахованного лица. Страховщик не оплачивает расходы, возникшие с даты предложенной медицинской репатриации.

10.6.6. В случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет связаться с Сервисной компанией или Страховщиком (в том числе в случае экстренной госпитализации по жизненным показаниям, травмы, требующей незамедлительного медицинского вмешательства) для организации медицинской и (или) медико-транспортной помощи и согласования связанных с ней расходов, Застрахованное лицо (его представитель) может самостоятельно обратиться в ближайшую медицинскую организацию. При поступлении в медицинскую организацию в экстренном порядке Застрахованное лицо (его представитель) обязано незамедлительно проинформировать о страховом событии Сервисную компанию или Страховщика.

10.6.7. В исключительных ситуациях, по письменному согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) за получением медицинской и (или) иной предусмотренной договором страхования помощи и ее оплата с последующей, в случае признания произошедшего события страховым случаем, компенсацией расходов Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) Страховщиком.

Признание события страховым случаем производится на основании предоставленных в соответствии с настоящими Правилами документов.

10.6.8. В случае задержки рейса (отмены) Застрахованному лицу необходимо:

- зарегистрироваться в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в проездном документе;

- обратиться к представителям перевозчика и (или) служб аэропорта (вокзала) для получения письменного подтверждения факта задержки (отмены) рейса с указанием времени и причин.

Отказ указанных представителей в предоставлении соответствующих документов должен быть оформлен в письменном виде.

10.6.9. В случае задержки доставки, гибели, утраты (пропажи) багажа Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимо:

1) обратиться на месте происшествия в представительство транспортной компании для получения документов, фиксирующих факт произошедшего события (например, коммерческий акт перевозчика о повреждении или потере багажа при перевозке или письменное подтверждение задержки багажа с указанием ее длительности в часах). Отказ представительства транспортной компании в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

2) направить перевозчику официальную письменную претензию в сроки, указанные в условиях перевозки, и сохранить копию такой претензии.

10.6.10. В случае отмены поездки Застрахованное лицо (его представитель) обязано после этого в течение 24 часов известить Страховщика и туристскую организацию (туроператора, турагента) любым доступным способом (телефонограмма, e-mail) об отказе от забронированного тура.

Застрахованное лицо (его представитель) обязано принять все меры для максимального снижения убытков в связи с отменой поездки, неукоснительно соблюдая требования о сроках извещения Страховщика и туристской организации.

10.6.11. При наступлении несчастного случая во время внутренней или международной перевозки Застрахованного лица воздушным, морским, речным, железнодорожным, автомобильным транспортным должен быть оформлен акт о несчастном случае на транспорте (по форме перевозчика).

10.7. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

10.7.1. Направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу обстоятельств причинения вреда и его размера.

10.7.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая.

10.7.3. Указанные в п.п. 10.7.1, 10.7.2 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания события страховым случаем.

10.8. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

10.8.1. В отношении договоров страхования (полисов), заключенных на основании настоящих Правил, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей) осуществляется на основании Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

10.8.2. Согласие на обработку персональных данных дается на 25 лет, если иное не установлено договором страхования.

10.8.3. В установленных законом случаях субъект персональных данных вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

10.8.4. Хранение персональных осуществляется в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

10.8.5. При заключении договора страхования в отношении третьего лица (лиц) может быть установлена обязанность Страхователя по получению и передаче Страховщику согласия на обработку персональных данных третьего лица (лиц) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в целях проверки качества оказания услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и прочее.

10.8.6. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.9. Все права и обязанности по договору страхования Застрахованных лиц в возрасте до 18-ти лет, за исключением права на получение услуг в соответствии с договором страхования, осуществляют

от их имени и в их интересах, в соответствии с законодательством Российской Федерации, их законные представители.

10.10. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении договора страхования.

Передача конфиденциальной информации третьим лицам или иное разглашение информации может осуществляться только в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.11. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

11.1.1. В случае если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) воспользовалось услугами, организованными Сервисной компанией, Страховщик оплачивает выставленные Сервисной компанией счета по возмещению расходов, связанных с урегулированием страхового случая.

11.1.2. В случае если Застрахованное лицо, по письменному согласованию с Сервисной компанией или Страховщиком воспользовалось услугами медицинской организации, Страховщик оплачивает счета, выставленные медицинской организацией за предоставленные Застрахованному лицу услуги.

11.1.3. В случае если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) самостоятельно оплатило предварительно письменно согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком расходы по страховому случаю, Страховщик возмещает данные расходы Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) после его возвращения из поездки.

11.1.4. Страховая выплата может также производиться непосредственно медицинской организации, с которой Страховщик заключил соответствующий договор на оказание медицинской помощи Застрахованному лицу в рамках оказания страховых услуг в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования (полисом).

11.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы: заявление на страховую выплату, содержащее номер договора страхования, фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, гражданство, место регистрации Застрахованного лица (Выгодоприобретателя – физического лица), полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа Выгодоприобретателя – юридического лица, сведения о Застрахованном лице (Выгодоприобретателе), обстоятельствах наступления события, об обращении или необращении в Сервисную компанию, об оказанной медицинской помощи, с приложением: договора страхования (полиса) (документ не предоставляется Выгодоприобретателем при урегулировании убытка по страховому риску «Гражданская ответственность»), документа, удостоверяющего факт оплаты страховой премии (документ не предоставляется Выгодоприобретателем при урегулировании убытка по страховому риску «Гражданская ответственность»), копии документа, удостоверяющего личность, копии страниц загранпаспорта Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащие фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, отметки о пересечении границы (за исключением случая отмены поездки) (документ не предоставляется Выгодоприобретателем при урегулировании убытка по страховому риску «Гражданская ответственность»), копии свидетельства о рождении для несовершеннолетнего Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты по безналичному расчету.

Кроме того, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в зависимости от страхового случая должен предоставить оригиналы следующих документов:

11.2.1. По расходам на экстренную медицинскую помощь, экстренную стоматологическую помощь, медицинское оборудование, медицинскую транспортировку, посмертную репатриацию, досрочное возвращение к месту постоянного проживания, на эвакуацию несовершеннолетних детей, визит третьего лица в чрезвычайной ситуации, при задержке возвращения к месту постоянного проживания, присмотр за ребенком, информационные услуги:

– справки-счета из медицинских и иных организаций (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, даты обращения и состояния здоровья в момент обращения за медицинской помощью, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате; фамилии врача, оказавшего медицинские услуги. Для рассмотрения вопроса о возмещении понесенных расходов от Застрахованного лица принимаются только оплаченные счета;

– медицинская выписка Застрахованного лица из медицинской организации с указанием: фамилии, имени Застрахованного лица, даты рождения, истории заболевания, жалоб, диагноза при поступлении, перечня и результатов проведенных инструментальных и лабораторных обследований, проведенного лечения, динамики состояния, сроков лечения, рекомендациями (при наличии), при стоматологической помощи указать какие именно зубы подверглись лечению; направление лечащего врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг;

– рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с заболеванием, с указанием фамилии, имени Застрахованного лица и врача, названия лекарственного препарата, количества, дозы и порядка применения, даты оформления рецепта, чеки аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

– документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты, транспортные и прочие услуги, на приобретение медицинского оборудования (в том числе штамп об оплате, сลิป, чек, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовые чеки, квитанции с указанием маршрута транспортировки);

– счета транспортных и иных компаний, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось;

– счета организаций, занимавшихся медицинской транспортировкой Застрахованного лица, с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

– документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов;

– проездные документы по возвращению Застрахованного лица к месту постоянного проживания, на эвакуацию несовершеннолетних детей, на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации, посадочные талоны;

– документы, подтверждающие родство с Застрахованным лицом;

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

– документы (в том числе проездные документы, чеки, счета, подтверждение банка о перечислении суммы), подтверждающие произведенные расходы при задержке возвращения к месту постоянного проживания с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

– документы (в том числе чеки, счета, подтверждение банка о перечислении суммы), подтверждающие произведенные расходы по присмотру за ребенком, с указанием дат и стоимости услуг;

– документы (в том числе чеки, счета, подтверждение банка о перечислении суммы), подтверждающие произведенные расходы за информационные услуги, с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

– полицейский протокол страны пребывания в отношении несчастного случая;

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

– свидетельство о смерти или иной, его заменяющий документ, выдаваемый уполномоченными органами иностранных государств в соответствии с действующим законодательством этих государств;

– документы, подтверждающие произведенные расходы по репатриации тела, включая расходы на подготовку тела и покупку необходимого для перевозки гроба;

– документы, подтверждающие расходы на переоформление проездных документов; билеты и иные транспортные документы;

– документы, свидетельствующие о причине прерывания поездки и необходимости досрочного возвращения в страну постоянного проживания;

– оригинал счета за телефонный звонок в Сервисную компанию, документы, подтверждающие факт оплаты указанного счета (в случае, когда Страховщик компенсирует расходы Застрахованного на телефонный звонок в Сервисную компанию) с указанием телефонного номера, даты, времени, расходов, заверенные оператором сотовой связи или в отеле;

– информационную карту с указанием лицевого счета в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением;

– лист бронирования а, в случае его отсутствия, иной документ, содержащий информацию о маршруте путешествия;

– во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо или наряду с правоохранительными органами – надлежаще заверенные копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба.

11.2.2. По расходам на поисково-спасательные мероприятия:

– счета на оплату услуг поисково-спасательных служб и транспортных компаний, осуществлявших эвакуацию Застрахованного лица с места происшествия, с указанием дат, наименований и стоимости услуг;

– во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо или наряду правоохранительными органами – надлежаще заверенные копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба.

11.2.3. По расходам, связанным с повреждением личного автотранспорта:

– полицейский протокол с места аварии;

– технический паспорт, талон о прохождении технического осмотра, водительское удостоверение, доверенность на право управления транспортным средством (в случае если управление осуществлялось не собственником);

– документы, подтверждающие стоимость и факт оплаты Застрахованным лицом услуг по эвакуации транспортного средства;

– во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо или наряду правоохранительными органами – надлежаще заверенные копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба.

11.2.4. По расходам на административную помощь:

– полицейский протокол о потере, хищении паспорта/проездных документов;

– квитанции об оплате услуг по оформлению дубликатов потерянных или похищенных документов и консульского сбора;

– подтверждение из посольства (консульства) о потере паспорта;

– счета за расходы на восстановление паспорта и проездных документов;

– расходы на справочно-информационные услуги во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо или наряду с правоохранительными органами - надлежаще заверенные копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба.

11.2.5. По расходам на юридическую помощь:

– документы, подтверждающие произведенные расходы на юридическую помощь (правовые консультации, сбор доказательств, подготовка процессуальных документов, участие в судебном производстве) и услуги профессионального переводчика.

11.2.6. По расходам, связанным с задержкой рейса:

– проездной документ (авиа, железнодорожный или иной билет, в том числе электронный, с документом о его оплате);

– официальное письмо транспортной компании, подтверждающее факт задержки транспортного средства с указанием причины и продолжительности задержки;

– официальное письмо транспортной компании, подтверждающее выплату компенсации расходов в связи с задержкой рейса или отказ от выплаты компенсации расходов;

– посадочный талон/полетный пассажирский купон с указанием запланированного времени посадки и вылета;

– чеки, квитанции, счета, выписки со счета по оплате мобильной связи и другие документы, подтверждающие факт имевших место расходов на питание, телефонные переговоры, гостиничные услуги во время ожидания рейса, проезд до гостиницы и обратно.

11.2.7. По расходам, связанным с утратой багажа:

– оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык, – рапорт (коммерческий акт) о факте пропажи или полной гибели багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного багажа;

– оригинал билета (посадочного талона), багажные бирки, багажная квитанция с указанием веса, количества мест, иные документы, подтверждающие передачу багажа для перевозки перевозчику;

– копия претензии перевозчику, поданной в сроки, предусмотренные условиями договора перевозки; иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику;

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

– во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение ущерба, принимали участие компетентные органы либо организации помимо или наряду с правоохранительными органами – надлежаще заверенные копии документов соответствующих органов либо организаций, подтверждающих обстоятельства, повлекшие причинение ущерба, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык.

11.2.8. По расходам, связанным с задержкой доставки багажа:

– документы перевозчика, таможенных, правоохранительных органов, соответствующих служб аэропортов, вокзалов, других официальных органов, подтверждающие факт задержки доставки багажа;

– оригинал билета (посадочного талона), багажные бирки, багажная квитанция с указанием веса, количества мест, иные документы, подтверждающие передачу багажа для перевозки перевозчику;

– квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости в связи с задержкой багажа (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов).

11.2.9. По расходам, связанным с отменой или изменением сроков поездки:

– договор о предоставлении туристских услуг, бронь и подтверждение оплаты номера гостиницы, апартаментов, а также утвержденные законодательством Российской Федерации документы, подтверждающие оплату туристских услуг (кассовый чек, платежное поручение, квитанция);

– документы, подтверждающие возврат туристской организацией части денежных средств по договору о предоставлении туристских услуг (калькуляция и расходный кассовый ордер/платежное поручение) или письменный отказ в возврате денежных средств;

– документы туристской организации, транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием или переоформлением проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, сокращением или продлением срока проживания в гостинице;

– документы, подтверждающие факт наступления и обстоятельства события, послужившего причиной отмены или изменения срока поездки:

1) в случае болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников:

– в случае травмы - листок нетрудоспособности (или его копия), справка из медицинской организации с указанием диагноза, выписка из амбулаторной карты, удостоверяющие обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию в течение 24-х часов с момента несчастного случая;

– в случае госпитализации - оригинал выписки из истории болезни медицинской организации, осуществившей госпитализацию, оформленной надлежащим образом (то есть заполненной надлежащим образом и имеющей все необходимые реквизиты: печать, штамп (если предусмотрено формой документа), наименование должности и подпись уполномоченного должностного лица, выдавшего выписку) или надлежаще заверенную копию выписки из истории болезни, оформленной в соответствии с требованиями настоящего пункта, заверенную надлежащим образом (имеющую необходимые реквизиты: печать, наименование должности и подпись уполномоченного должностного лица, осуществившего заверение копии);

– в случае смерти - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его близкого родственника;

2) **в случае повреждения или гибели имущества Застрахованного лица** – документы, подтверждающие право собственности, а также протоколы компетентных органов или соответствующих служб, подтверждающие факт и причину причинения ущерба имуществу;

3) **в случае приходящегося на период поездки судебного процесса** – заверенная судом судебная повестка о вызове на заседание суда;

4) **в случае призыва Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы** – заверенная военным комиссариатом повестка;

5) **в случае отказа в получении въездной визы** – оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы или официальный отказ консульского учреждения (если таковой выдавался) с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык;

6) **в случае задержки получения въездной визы** (после запланированной даты начала поездки) – оригинал загранпаспорта с выданной въездной визой или нотариально заверенные копии титульного листа и страницы документа, на котором проставлена виза;

7) **в случае отказа во въезде в страну временного пребывания** – документальное подтверждение данного отказа, в том числе авиабилет и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата в страну постоянного места жительства, датируемый днем прилета в страну временного пребывания или днем, следующим за ним; оригинал загранпаспорта;

8) **в случае отмены отпуска в связи с производственной необходимостью** – официальное письмо на фирменном бланке организации, заверенное подписью директора и главного бухгалтера;

9) **при наличии у Застрахованного лица медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения** – заключение (справка) медицинского учреждения, свидетельствующая о характере противопоказания;

10) **в случае задержки или отмены рейса** – документы, выданные компетентными органами транспортной компании, подтверждающие факт задержки/отмены рейса с указанием времени и причин; документы, подтверждающие расходы на переоформление/приобретение проездных документов в связи с отменой рейса; документы, подтверждающие стоимость неиспользованных или дополнительных дней проживания в гостинице;

11) **в случае непредоставления услуг по бронированию** и оплате проездных документов, отеля, трансфера, и иных услуг туристской организацией – договор о предоставлении туристских услуг, документы, подтверждающие оплату Страхователем туристских услуг по договору (кассовый чек, платежное поручение).

11.2.10. При возникновении гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица):

В случае возникновения гражданской ответственности на основании решения суда:

– вступившее в силу решение судебного органа в отношении Страхователя (Застрахованного лица), установившее ответственность за вред, причиненный третьим лицам, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая.

В случае если гражданская ответственность возникла на основании документально обоснованной претензии потерпевшего третьего лица, признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с предварительного письменного согласия Страховщика:

– в случае причинения вреда жизни и (или) здоровью третьих лиц - заключения медицинских организаций, медицинских экспертных комиссий, компетентных органов, решение суда, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного вреда и произведенных расходах.

– в случае причинения ущерба имуществу третьих лиц - документы компетентных органов и специализированных служб (пожарных, аварийно-технических, аварийно-спасательных, правоохранительных), экспертных комиссий, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного ущерба и произведенных расходах.

11.3. При несчастном случае:

11.3.1. В случае травмы/острого отравления, в случае временной утраты трудоспособности:

– оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная медицинской организацией (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного лица, заверенная медицинской организацией (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинской организации (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинской организации;

– оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством /нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, полиции, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью компетентного органа, страны/региона временного пребывания (для Российской Федерации - МВД, МЧС), прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

– в случае переломов – рентгенограмма с заключением врача-рентгенолога, в случае закрытых черепно-мозговых травм – заключение нейрохирурга;

– копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо/для учащихся Застрахованных лиц - заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, её заменяющего.

11.3.2. В случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица с назначением инвалидности/присвоением категории «ребенок-инвалид» (в отношении детей):

– медицинский документ (справка, выписка) медицинской организации, подтверждающий наступление несчастного случая в момент действия договора/страхового полиса;

– нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

– копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

– копия медицинской карты (карт) Застрахованного лица за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная выдавшей медицинской организацией. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинской организации;

– копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо/для учащихся Застрахованных лиц - заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, её заменяющего;

– оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством/нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, полиции в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью компетентного органа, страны/региона временного пребывания (для Российской Федерации - МВД, МЧС), прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия).

11.3.3. В случае смерти Застрахованного лица:

- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти, компетентного органа страны/региона временного пребывания (для Российской Федерации - ЗАГС) с указанием установленной причины смерти;
- оригинал или нотариально заверенная копия медицинского свидетельства о смерти;
- оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством /нормативными актами страны/региона временного пребывания; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, полиции в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью компетентного органа, страны/региона временного пребывания (для Российской Федерации - МВД, МЧС), прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- распоряжение Застрахованного лица о назначении получателя страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в договоре страхования (полисе) не указан Выгодоприобретатель).

11.3.4. По всем страховым случаям для установления факта и обстоятельств страхового случая в зависимости от обстоятельств его наступления - оригиналы или надлежаще заверенные копии:

- акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- в случае отказа от вскрытия - заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинскую организацию, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патологоанатомического исследования;
- ПТС;
- водительское удостоверение;
- надлежаще заверенная копия проездного билета;
- медицинский документ (справка, выписной эпикриз) из медицинской организации по месту постоянного проживания.

11.4. При наступлении несчастного случая во время внутренней или международной перевозки Застрахованного лица воздушным, морским, речным, железнодорожным, автомобильным транспортом дополнительно к перечисленным в п.п. 11.3.1 - 11.3.4 настоящих Правил документам предоставляются оригиналы или надлежаще заверенные копии проездного документа (например, авиабилет, посадочный талон), акта о несчастном случае на транспорте.

11.5. Если с учетом обстоятельств конкретного страхового случая документы, представленные Застрахованным лицом (Страхователем, Выгодоприобретателем) однозначно подтверждают факт страхового случая, размер причинного вреда и причинно-следственную связь между ними, Страховщик вправе сократить перечень документов, перечисленных в п.п. 11.2 - 11.4 настоящих Правил.

11.6. При личном обращении Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Застрахованным лицом (Страхователем, Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае выявления факта предоставления Застрахованного лица (Страхователем, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

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

Срок уведомления физических лиц – получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

11.7. Размер страховой выплаты по группе страховых рисков, страховых случаев **«Медицинские и иные расходы»** определяется:

11.7.1. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы на экстренную медицинскую помощь»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.1 настоящих Правил, определяемой на основании подтверждающих оплату данных услуг счетов, справок-счетов, медицинских выписок, чеков, платежных документов.

11.7.2. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы на экстренную стоматологическую помощь»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.2 настоящих Правил, определяемой на основании подтверждающих оплату данных услуг счетов, справок-счетов, медицинских выписок, чеков, платежных документов.

11.7.3. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы на медицинское оборудование»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.3 настоящих Правил, определяемой на основании подтверждающих оплату данного медицинского оборудования, счетов, чеков, платежных документов.

11.7.4. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы на медицинскую транспортировку»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.4 настоящих Правил, определяемой на основании подтверждающих оплату данных услуг счетов транспортных и иных компаний, чеков, платежных документов.

11.7.5. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы по посмертной репатриации»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.5 настоящих Правил, определяемой на основании подтверждающих оплату данных услуг счетов транспортных и иных компаний, чеков, платежных документов.

11.7.6. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы на досрочное возвращение к месту постоянного проживания»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.6 настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих расходы на переоформление проездных документов, билетов и иных транспортных документов.

11.7.7. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы по эвакуации несовершеннолетних детей»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.7 настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих расходы на сопровождение, переоформление или покупку проездных документов, билетов и иных транспортных документов.

11.7.8. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.8 настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих расходы на покупку проездных документов и оплату проживания.

11.7.9. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы при задержке возвращения к месту постоянного проживания»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.9 настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные расходы при задержке возвращения к месту постоянного проживания.

Застрахованное лицо, а также находящийся вместе с ним родственник или знакомый обязаны сделать все от них зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы.

При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

11.7.10. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы на присмотр за ребенком»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.10 настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные расходы по присмотру за ребенком.

11.7.11. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы на информационные услуги»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.11 настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные расходы за информационные услуги, с указанием дат, наименований и стоимости услуг.

11.7.12. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы на поисково-спасательные мероприятия»** - исходя из стоимости поиска, спасения и эвакуации, указанных в п. 3.3.12 настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих затраты на указанные мероприятия.

11.7.13. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы, связанные с повреждением личного автотранспорта»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.13 настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные расходы на буксировку или эвакуацию автомобиля до ближайшей станции техобслуживания на территории временного пребывания (кроме страны постоянного места жительства).

11.7.14. В части страхового риска, страхового случая **«Расходы на административную помощь»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.14 настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные расходы на административную помощь.

11.7.15. В части страхового риска, страхового случая **«Юридическая помощь»** - исходя из стоимости услуг, указанных в п. 3.3.15 настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Застрахованное лицо является ответчиком, подозреваемым, обвиняемым, потерпевшим.

Страховщик не возмещает судебные издержки Застрахованного лица, а также расходы на услуги нотариуса, если договором страхования не предусмотрено иное. Страховщик не возмещает такие издержки, как оплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

11.8. В части страхового риска, страхового случая **«Задержка рейса»** размер страховой выплаты определяется исходя из затрат на товары и услуги, указанные в п. 3.4.1 настоящих Правил, за каждый полный час задержки рейса, начиная с 10-го часа.

11.9. В части страхового риска, страхового случая **«Утрата багажа»** размер страховой выплаты определяется исходя из затрат на восстановление поврежденного багажа, заявленной стоимости утраченного или погибшего багажа в соответствии с п. 3.4.2 настоящих Правил.

Если возмещение за утраченный (погибший), недостающий, поврежденный багаж Выгодоприобретатель получил от третьих лиц (включая перевозчика, другую страховую компанию), Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Выгодоприобретатель обязан сообщить Страховщику.

Выгодоприобретатель обязан вернуть Страховщику страховое возмещение в течение 3 (трех) дней с момента, когда ему стало известно об обнаружении утерянного багажа.

11.10. В части страхового риска, страхового случая **«Задержка доставки багажа»** размер страховой выплаты определяется исходя из стоимости товаров и услуг, указанных в п. 3.4.3 настоящих Правил, определяемой на основании документов, подтверждающих произведенные расходы на предметы первой необходимости.

11.11. В части страхового риска, страхового случая **«Отмена или изменение сроков поездки»** размер страховой выплаты определяется исходя из непредвиденных расходов, указанных в п. 3.4.4 настоящих Правил, определяемых:

1) **При отмене поездки** по причинам, указанным в пп.пп. 1 - 11, 15 п. 3.4.4 настоящих Правил:

– в размере разницы между фактически понесенными расходами Застрахованного лица и суммой, возвращенной в связи с отменой поездки туристской и (или) транспортной компанией, гостиницей, иными поставщиками услуг по организации поездки, за вычетом франшизы;

2) **При досрочном возвращении** из поездки по причинам, указанным в пп.пп. 7 - 13, 15 п. 3.4.4 настоящих Правил:

– в размере стоимости переоформления или приобретения (в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездных документов;

– в размере стоимости оплаченных неиспользованных дней проживания в гостинице;

3) **При задержке возвращения** из поездки по причинам, указанным в пп.пп. 8, 9, 14, 15 п. 3.4.4 настоящих Правил:

– в размере стоимости переоформления или приобретения (в экономическом классе, если первоначальный билет замене не подлежит) проездных документов;

- в размере расходов на проживание Застрахованного лица в гостинице, но не более 5 ночей, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.12. В части страхового риска, страхового случая «**Гражданская ответственность**» размер страховой выплаты определяется за вычетом выплат по обязательным видам страхования исходя из расходов, указанных в п. 3.5 настоящих Правил, по возмещению:

1) вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц:

– расходы, необходимые на медицинское лечение и (или) последующее восстановление здоровья потерпевшего;

– расходы на погребение (в случае смерти третьего лица);

2) реального ущерба, причиненного имуществу третьего лица, - в пределах действительной стоимости погибшего имущества или стоимости восстановления (ремонта) поврежденного имущества.

Договором страхования могут быть определены лимиты выплат по расходам, связанным с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, на одного потерпевшего и на один страховой случай.

11.13. Размер страховой выплаты по группе страховых рисков, страховых случаев «**Несчастный случай**» определяется:

11.13.1. В части страхового риска, страхового случая «**Травма/острое отравление**» – в размере, предусмотренном «Таблицей размеров страховых выплат» Страховщика, в зависимости от степени тяжести травмы. При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется.

11.13.2. В части страхового риска, страхового случая «**Временная утрата трудоспособности**» (при условии пребывания Застрахованного лица в стационаре в течение срока действия и на территории действия договора страхования) – в размере от 0,1% до 0,5% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, подтвержденной соответствующими документами медицинской организации, если договором страхования не предусмотрен иной размер выплаты при условии применения соответствующего поправочного коэффициента при расчете страховой премии. При этом выплаты производятся начиная с 5-го дня временной нетрудоспособности, но всего не более, чем за 14 (четырнадцать) дней, если договором страхования не предусмотрено иное при условии применения соответствующего поправочного коэффициента при расчете страховой премии.

11.13.3. В части страховых рисков, страховых случаев «**Инвалидность**», «**Ребенок-инвалид**» – размер страховой выплаты определяется договором страхования в пределах от 10% до 100 % от страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по временной нетрудоспособности, если они имели место, предусмотренным п.п. 11.13.1 - 11.13.2 настоящих Правил, в результате того же несчастного случая.

11.13.4. В части страхового риска, страхового случая «**Смерть**» – в размере 100% страховой суммы за вычетом ранее произведенных страховых выплат по страховым случаям, предусмотренным п.п. 11.13.1 - 11.13.3 настоящих Правил, в результате того же несчастного случая.

11.14. Страховая выплата определяется с учетом установленных договором лимитов выплат и франшиз.

Сумма всех страховых выплат по конкретному риску, предусмотренному договором страхования, не может превышать размер страховой суммы (лимита выплат), установленного договором страхования по данному риску.

Если договором страхования установлена общая страховая сумма, сумма страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, не может превышать размер общей страховой суммы.

11.15. Страховая выплата производится Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю). Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателю) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства). В случае если Застрахованное лицо на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма выплачивается одному из родителей или иному законному представителю.

11.16. Страховая выплата в связи с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, производится в следующем порядке:

– в случае травмы/острого отравления, временной или постоянной трудоспособности – Застрахованному лицу, при страховании детей – законным представителям застрахованного ребенка или на лицевой счет застрахованного ребенка;

– в случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет (если предусмотрено в договоре) по осуществлению страховой выплаты правопреемникам:

1) первоочередное – Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования;

2) при отсутствии Выгодоприобретателя, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного лица явились умышленные действия Выгодоприобретателя – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, при предъявлении им завещания;

3) при отсутствии получателя по пп.п. 1, 2 п. 11.16 настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти явились умышленные действия лица, указанного в завещании – лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, при предъявлении свидетельства о праве на наследство, оформленном в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

4) если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата производится в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Страховая выплата производится пострадавшим третьим лицам или Страхователю (Застрахованному лицу), если последний компенсировал причиненный вред с предварительного письменного согласия Страховщика.

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

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

11.17. Все документы, информация и доказательства должны быть предоставлены Страховщику бесплатно и соответствовать по форме и содержанию его требованиям.

Все представляемые Застрахованным лицом документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и иметь перевод, сделанный специалистом, чья подпись и квалификация нотариально удостоверены. Расходы по переводу представленных документов на русский язык относятся на лицо, обратившееся за страховой выплатой.

11.18. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных пунктами 11.2 - 11.4 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

11.19. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованное лицо), Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.20. В случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п.п. 11.2 - 11.4 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 11.18 настоящих Правил, не начинают течь.

При непредставлении Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем в соответствии с п. 11.2 настоящих Правил банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты), срок осуществления страховой выплаты продлится (приостанавливается) до получения Страховщиком

указанных сведений, о чем Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

11.21. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования (страхового полиса).

11.22. К Страховщику, осуществившему страховую выплату в части имущественного страхования, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненные убытки.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедших к нему прав.

11.23. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.24. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.25. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

11.26. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.27. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) получил возмещение за убытки от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

11.28. Если обнаружится обстоятельство, исключающее право Застрахованного лица на получение страховой выплаты по договору страхования, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней вернуть Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Застрахованным лицом от Страховщика письменного уведомления.

11.29. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) не известил Страховщика о наступлении страхового случая в предусмотренные договором страхования сроки, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

11.30. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате в случаях, если расходы на медицинские и прочие услуги могут быть возмещены государственными или частными программами, осуществляемыми в стране (месте) временного пребывания, включая программы обязательного медицинского страхования, а также программы экстренной помощи пострадавшим в связи со стихийными бедствиями (землетрясениями, извержениями вулканов, наводнениями, ураганами, цунами, бурями, штормом), террористическими актами.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ.

12.2. В досудебном порядке спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, который рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований потребителя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3-х лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если потребитель финансовых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- 8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- 9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- 11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- 12) текст которых не поддается прочтению.

12.3. В случае недостижения сторонами согласия в претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме, на одну поездку)

Страховые риски	Тарифные ставки
1. Медицинские и иных расходы	
Расходы на экстренную медицинскую помощь	0,0409
Расходы на экстренную стоматологическую помощь	0,0009
Расходы на медицинское оборудование	0,0009
Расходы на медицинскую транспортировку	0,0032
Расходы на посмертную репатриацию	0,0043
Расходы на досрочное возвращение к месту постоянного проживания	0,0009
Расходы на эвакуацию несовершеннолетних детей	0,0009
Расходы на визит третьего лица в чрезвычайной ситуации	0,0009
Расходы при задержке возвращения к месту постоянного проживания	0,0009
Расходы на присмотр за ребенком	0,0009
Расходы на информационные услуги	0,0008
Расходы на поисково-спасательные мероприятия	0,0118
Расходы, связанные с повреждением личного автотранспорта	0,0095
Расходы на административную помощь	0,0093
Юридическая помощь	0,1420
2. Непредвиденные расходы/убытки	
Задержка рейса	1,7003
Утрата багажа	0,87
Задержка доставки багажа	0.65
Отмена или изменение сроков поездки	3,5056
3. Гражданская ответственность	0,0081
4. Несчастный случай	
Взрослые (18 – 80 лет)	0,0525
- Травма/острое отравление (выплаты по Таблице размеров страховых выплат)	0,0410
- Временная утрата трудоспособности	0,0292
- Инвалидность	0,0333
- Смерть	0,0333
Дети (1 – 18 лет)	0,0944
- Травма/острое отравление (выплаты по Таблице размеров страховых выплат)	0,0944

- Установление категории «ребёнок-инвалид»	0,0270
- смерть	0,0193

Базовый тариф Т рассчитан для средней продолжительности поездки, составляющей 15 дней, и на этой основе рассчитан базовый страховой тариф Т1 на один день поездки по формуле $T1 = T/15$. Для иной продолжительности поездки, составляющей d дней, базовая тарифная ставка T(d) рассчитывается пропорционально продолжительности поездки согласно формуле:

$$T(d) = T1 * d$$

При определении страхового тарифа по конкретному договору страхования в зависимости от характеристик страхового риска могут применяться следующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам:

ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К БАЗОВЫМ СТРАХОВЫМ ТАРИФАМ

Описание коэффициента и условий его применения	Размер коэффициента или порядок его расчета
Маршрут поездки (страна посещения, территория действия страхования)	0,1 – 10,0
Цель и продолжительность поездки	0,6 – 10,0
Возраст Застрахованного лица	0,1 – 8,0
Состояние здоровья Застрахованного лица	0,5 – 7,0
Занятие Застрахованного лица активными видами спорта во время поездки	1,0 – 7,0
Срок страхования	0,5 – 2,0
Количество Застрахованных лиц по договору	0,3 – 1,0
Тип и размер франшизы	0,05 – 3,0
Период страхования	0,5 – 3,0
Выбранная совокупность рисков, наличие общей страховой суммы	0,7 – 3,0
Страхование непредвиденных расходов Застрахованного лица в соответствии с п.п. 1.3, 3.3.1, 5.3 настоящих Правил	1,0 – 5,0
Страхование судебных издержек и расходов на услуги нотариуса в соответствии с п. 11.7.15 настоящих Правил, размер выплат в соответствии с п. 11.13.2, 11.13.3 настоящих Правил	1,0 – 3,0
Распространение страхования на события, предусмотренные в п.п. 4.2.2 - 4.2.4 настоящих Правил	1,05 – 7,0
Сокращение предусмотренных Правилами перечня расходов Страхователя	0,6 – 1,0
При установлении лимитов выплат по договору страхования	0,02 – 1,0
Наличие страховых случаев в предыдущие периоды страхования	0,3 – 2,0

При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1.01 до 1.15, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика и динамики курса иностранной валюты.

Страховщик вправе использовать иные поправочные коэффициенты страхового риска в зависимости от субъективных факторов риска и, исходя из величины страхового риска, экспертно определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, а также результатов предварительного медицинского обследования индивидуального риска, иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в диапазоне от 0,01 до 10,0.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
<u>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</u>		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
	<i>При открытых переломах выплачивается дополнительно 5%</i>	
2.	Внутричерепные травматическое кровоизлияние:	
	а) субарахноидальное	15
	б) эпидуральная гематома	20
	в) субдуральная гематома	25
3.	Размножение вещества головного мозга	50
4.	Ушиб головного мозга	10
5.	Сотрясение головного мозга при сроке лечения:	
	а) от 7 до 10 дней	5
	б) от 15 до 21 дня	7
	в) более 22 дней или стационарном лечении более 7 дней	10
	<i>За трепанацию черепа дополнительно выплачивается 10%</i>	
6.	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, пищевая токсикоинфекция, при стационарном лечении:	
	а) до 7 дней включительно	5
	б) до 21 дня включительно	10
	в) до 30 дней включительно	15
	г) свыше 30 дней	25
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	50
	г) полный разрыв	80
8.	Периферическое повреждение черепно - мозговых нервов	10
9.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетений	40
	в) перерыв сплетений	70
	Нервов на уровне:	
	а) лучезапястного, голеностопного сустава	10
	б) предплечья, голени	20
	в) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	г) травматический нефрит	5
<u>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</u>		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемиянопсия одного глаза	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый тризм, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
15.	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
16.	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм,	5

17.	смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	80
18.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	50
19.	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	10
20.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	50
21.	Перелом орбиты (неосложненный)	см. спец. таблицу
21.	Снижение остроты зрения	
<u>ОРГАНЫ СЛУХА</u>		
22.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
	б) отсутствие ее на 1/2	15
	в) полное отсутствие ее	30
23.	Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	10
	б) отсутствие ее на 1/2	30
	в) полное отсутствие ее	60
24.	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
25.	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (<i>разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается</i>)	5
26.	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
<u>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</u>		
27.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
	а) без смещения	5
	б) со смещением	10
28.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
29.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	а) удаление части, доли легкого	40
	б) удаление легкого	60
30.	Перелом грудины	10
31.	Перелом ребер:	
	а) одного ребра	5
	б) каждого последующего ребра	3
32.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	б) при повреждении органов грудной полости	20
	в) осложненное плевритом	15
	г) осложненное гемотораксом	20
	<i>Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 32 не применяется.</i>	
33.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
34.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки	40
	<i>Если страховая выплата произведена по ст. 34, то ст. 33 не применяется.</i>	
<u>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</u>		
35.		
36.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов	25

37.	Повреждение без проникновения в полость	15
38.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	50
39.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
39.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
	<i>Если применяются ст. 37, 39, то ст. 35, 36, 38 не применяются.</i>	
40.	<u>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</u>	
	Переломы челюстей:	
	а) верхней челюсти, скуловых костей	5
	б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
	<i>Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.</i>	
41.	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	15
42.	Перелом нижней челюсти со смещением	10
43.	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие части челюсти	40
44.	б) отсутствие челюсти (<i>учтена и потеря зубов</i>)	80
45.	Повреждение языка	3
	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) образование рубцов (независимо от размера)	5
	б) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	в) на уровне средней трети	30
46.	г) на уровне корня, полное отсутствие	60
	Потеря зубов (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях):	
	а) 1 зуб	5
	б) 2-3 зуба	10
	в) 4-6 зубов	15
	г) 7-9 зубов	20
47.	д) 10 зубов и более	25
48.	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (<i>ранее этого срока страховая выплата предварительно производится по ст.48 а</i>)	80
49.	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит	15
	б) язву желудка	20
	в) спасчную болезнь (состояние после операции по поводу спасчной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома) (<i>при осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а) и б), страховая выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после повреждения. По подпунктам в) и г) – не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 49 а</i>)	50
50.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи. (<i>Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для страховой выплаты</i>)	10
	<i>Страховая выплата по ст. 50 производится дополнительно к страховой выплате в связи с травмой органов живота.</i>	
51.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления,	

	повлекшее за собой:	10
	а) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	15
52.	б) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
53.	в) удаление желчного пузыря	30
	Удаление части печени в связи с травмой	5
	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
54.	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	30
	б) удаление селезенки	
	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	20
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	30
	б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	45
	в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	60
	г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	80
55.	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	5
	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	10
	а) лапароскопия (лапароцентез)	15
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота	
	г) повторная лапаротомия	
56.	<i>Если произведена страховая выплата по ст. 51 – 54, то ст. 55 не применяется. Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст. 55 б</i>	
	<u>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</u>	5
	Повреждение почки, повлекшее за собой:	35
	а) ушиб почки	60
57.	б) удаление части почки	
	в) удаление почки	10
	Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	15
	а) цистит, уретрит	30
	б) пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	35
	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	50
	г) почечную недостаточность	
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	
58.	<i>При нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы размер страховой выплаты определяется по одному из пунктов ст. 57, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.</i>	
	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	10
	а) при подозрении на повреждение органов	15
	б) при повреждении органов	10
59.	в) повторная операция в связи с травмой	5
60.	<i>При удалении почки или ее части ст. 58 не применяется.</i>	
	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы	15
	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	30
	а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	50
	б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена	50
	в) потерю матки с трубами	30
	г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	15
	д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	50
	е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	5
61.	ж) потерю полового члена	
	з) удаление гитатиды, если есть объективные признаки травмы	50
	Изнасилование лица в возрасте:	30
	а) до 15 лет	15
	б) с 15 до 18 лет	
62.	в) с 18 лет и старше	

<u>МЯГКИЕ ТКАНИ</u>		
	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее за собой:	5
		15
	а) умеренное нарушение косметики	40
63.	б) значительное нарушение косметики	70
	в) резкое нарушение косметики	
	г) обезображивание	
	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов III-IV степени и ранений площадью (<i>при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится</i>):	3
		5
	а) от 2 кв. см до 5 см	10
	б) от 5 кв. см до 0,5% п.т.	15
	в) от 0,5% до 2% п.т.	20
	г) от 2% до 4% п.т.	25
	д) от 4% до 6% п.т.	30
	е) от 6% до 8% п.т.	35
64.	ж) от 8% до 10% п.т.	
	з) 10% и более	
	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги I - II степени площадью:	3
65.	а) от 1% до 2% п.т.	5
66.	б) 2% и более	10
	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	
	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фисциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома (<i>не ранее 1 месяца после травмы</i>)	5
67.		
	<u>ПОЗВОНОЧНИК</u>	20
	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	30
68.	а) одного-двух	
	б) трех и более	5
69.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции	
	<i>Если производилась операция, дополнительно выплачивается 15%</i>	
	Перелом поперечных или остистых отростков (<i>если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 67, 69, то ст.69 не применяется</i>):	5
70.	а) одного-двух	10
71.	б) трех и более	20
	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	
72.	Удаление копчика в связи с травмой	
	<u>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</u>	
	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	5
		10
	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения	
	б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	15
	в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	
73.		
	<u>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</u>	
	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; <i>вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней; растяжение связок при сроке лечения более 14 дней</i>):	5
		10
	а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	15
	б) перелом двух костей, перелом-вывих	
74.	в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (<i>при лечении в течение 9 и более месяцев</i>)	
		20

	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	45
	а) привычный вывих плеча	60
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) <i>не ранее 3 месяцев после травмы</i>	
	в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	
	<i>Если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 72, 73, 74, будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по ст. 73, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 74, то страховая выплата производится в соответствии с одним из пунктов ст. 74, за вычетом ранее произведенной выплаты.</i>	
75.	<u>ПЛЕЧО</u>	
	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	15
		25
76.	а) без смещения	
	б) со смещением	
	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	80
		75
77.	а) с лопаткой, ключицей или их частью	45
	б) плеча на любом уровне	
	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава <i>Страховая выплата по ст. 77 производится не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее производилась страховая выплата в связи с переломом плеча, то ее размер вычитается при принятии окончательного решения.</i>	
78.	<u>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</u>	5
	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, <i>растяжение связок при лечении не менее 14 дней</i>):	5
		10
79.	а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок	15
	б) перелом двух костей без смещения отломков	
	в) перелом кости (костей) со смещением отломков	
	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10%):	40
		50
80.	а) отсутствие движений в суставе	
	б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	
	<u>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</u>	10
	Перелом костей предплечья:	15
81.	а) одной кости	65
	б) двух костей, перелом одной кости и вывих другой	
82.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	
	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (<i>При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев травмы</i>):	25
		40
	а) одной кости	35
	б) обеих костей	
	в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	
	<i>При переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%. За операцию дополнительно выплачивается 10%.</i>	
83.		

<u>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</u>		
	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок, вывих кисти:	10
84.	а) перелом костей, вывих кисти	5
	б) повреждение связок	30
85.	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции <i>За операцию дополнительно выплачивается 10%</i>	
	<u>КОСТИ. ПАЛЬЦЫ. КИСТИ</u>	5
	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти:	10
	а) одной кости (за исключением лучевидной)	15
86.	б) двух и более костей, лучевидной кости или одной кости со смещением	
	в) несросшиеся переломы, ложные суставы <i>через 9 месяцев после травмы</i> <i>За операцию дополнительно выплачивается 10%</i>	65
87.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	5
	<u>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</u>	
88.	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилий (сухожилия) пальца, панариций (кроме паранихия), разрыв капсулы суставов, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы <i>За пластинку сухожилий пальцев дополнительно выплачивается 5%</i>	10
89.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения:	15
	а) в одном суставе	
	б) в двух суставах	
	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	10
	а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава	20
	б) основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	25
90.	в) пястной кости	
	<u>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</u>	5
91.	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паранихия, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы <i>За пластинку сухожилий пальцев дополнительно выплачивается 5%</i>	
	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	5
	а) ногтевой фаланги (потеря фаланги)	10
	б) средней фаланги (потеря двух фаланг)	15
92.	в) основной фаланги (потеря пальца)	20
	г) пястной кости	65
93.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	
	<u>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</u>	5
	Перелом костей таза:	10
94.	а) перелом крыла подвздошной кости	
	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадин	20
	в) перелом двух и более костей	10
	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	15
	а) одного сочленения	20
	б) двух сочленений	
95.	в) трех сочленений	
	<i>За операцию дополнительно выплачивается 10%</i>	
	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, <i>растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более:</i>	20
96.	а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра	5
	б) повреждение связок	

	<i>За операцию дополнительно выплачивается 10%</i>	50
	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	70
	а) неподвижность сустава	45
	б) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	
	в) эндопротезирование	
97.		
	<u>БЕДРО</u>	20
	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов:	25
	а) без смещения отломков	
98.	б) со смещением отломков	
	<i>За операцию дополнительно выплачивается 10%</i>	
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	70
		80
99.	а) одной конечности	
	б) единственной конечности	55
	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), <i>не ранее 9 месяцев после травмы</i>	
	<i>Если ранее производилась страховая выплата в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения.</i>	
100.		
	<u>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</u>	5
	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, <i>растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более</i> , отрывы костных фрагментов	10
		20
	б) перелом надколенника	
	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный метафиз бедра и проксимальный метафиз большеберцовой кости), вывих голени	
	<i>За операцию дополнительно выплачивается 10%.</i>	
	<i>При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 100, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение</i>	
101.	<i>За операцию дополнительно выплачивается 10%.</i>	35
	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	45
	а) отсутствие движений в суставе	
	б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	
102.		
	<u>ГОЛЕНЬ</u>	5
	Перелом костей голени:	15
	а) малоберцовой кости	20
	б) большеберцовой кости	
103.	в) обеих костей	60
	<i>За операцию дополнительно выплачивается 10%.</i>	
104.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне	
	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), <i>не ранее чем через 9 месяцев после травмы:</i>	10
		30
	а) малоберцовой кости	40
	б) большеберцовой кости	25
	в) обеих костей	35
	г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой костей	
	д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой костей	
	<i>При переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%</i>	
105.		
	<u>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</u>	
	Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, <i>растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней:</i>	5
		10
	а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	
	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	15
106.	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв	

	дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	35
	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	40
107.	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	
	б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	10
	Повреждение ахиллова сухожилия:	20
108.	а) при консервативном лечении	
	б) при оперативном лечении	
	<u>СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</u>	
	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок:	5
	а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости)	10
109.	б) перелом трех или более костей, пяточной кости	15
	в) несросшийся перелом, ложный сустав, <i>не ранее 9 месяцев после травмы</i> <i>За операцию дополнительно выплачивается 5%.</i>	
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	30
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	35
110.	б) плюсневых костей	40
	в) предплюсны	50
	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	
	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	5
	а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	10
111.	б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	
	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	5
	а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	10
	б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
	в) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	10
	г) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	15
	д) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	20
112.	е) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики <i>(ст. 112 применяется при тромбозах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей – за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов – не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст. 112)</i>	
113.	Травматический шок, гемморагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	20