

Утверждено Приказом
от 27.12.2016 № 415 - од

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО СК «ВТБ Страхование»

подписано Г.А. Гальперин
27.12.2016 года

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ВЫЕЗЖАЮЩИХ
ЗА ПРЕДЕЛЫ ПМЖ**

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ).....	4
3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	6
5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.....	6
6. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	7
7. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ.....	12
8. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ.....	15
9. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ.....	15
10. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА.....	17
11. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА.....	17
12. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	18
13. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	18
14. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА.....	19
15. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	19
16. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	22
17. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	25
18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	26
19. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	26

Приложения:

1. Приложение № 1 – Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая (в % от страховой суммы или лимита, если он установлен);

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Общих правил страхования физических лиц выезжающих за пределы ПМЖ (далее – Правил) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» (далее – ООО СК «ВТБ Страхование») осуществляет добровольное страхование медицинских, медико-транспортных расходов, расходов по репатриации; страхование от несчастного случая; страхование багажа; страхование на случай отмены поездки; страхование гражданской ответственности физических лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства по территории Российской Федерации и за ее пределы, в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях (далее – в путешествие).

1.2. Настоящие Правила регулируют условия и порядок заключения договоров страхования (Полисов) лиц, выезжающих в путешествие, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового случая. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами лица, выезжающие в путешествие, вправе выбрать программу страхования и заключить договор страхования (Полис) на следующих условиях:

- страхование медицинских расходов (в т.ч. медико-транспортных);
- страхование от несчастного случая;
- страхование на случай отмены поездки;
- страхование багажа;
- страхование на случай задержки рейса;
- страхование гражданской ответственности.

1.4. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования (Полиса), если договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное. Договором страхования (Полисом) могут быть изменены, исключены и/или дополнены положения настоящих Правил, в этом случае положения Договора имеют приоритет для применения в отношениях сторон.

1.5. Страхователь (Застрахованный), заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на:

1.5.1. обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях определения условий и заключения договора страхования, проведения маркетинговых исследований, обеспечения исполнения заключенного договора страхования;

1.5.2. предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным) обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую, имеющую отношение к заключенному договору страхования, информацию;

1.5.3. передачу персональных данных — сведений о себе или Застрахованном лице (в т.ч. информацию о состоянии здоровья и диагнозах, составляющих врачебную тайну) ООО СК «ВТБ Страхование» и его партнерам, в том числе с целью оказания информационно-консультационных услуг по планированию и организации лечения в медицинских учреждениях, предоставление любым лечебным учреждением или врачом Страховщику имеющейся информации о состоянии здоровья и диагнозах Страхователя или Застрахованного лица — в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

1.6. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения (и иные действия, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 №

152-ФЗ «О персональных данных») персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя (Застрахованного) действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)

2.1. **Путешествие (поездка)** – временный выезд Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства.

2.3. **Постоянное место жительства (ПМЖ, место постоянного проживания)** – административные границы населенного пункта, в пределах которого Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает.

При заключении договора страхования (Полиса) Застрахованное лицо также сообщает Страховщику точный адрес места, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает на случай медицинской репатриации, возвращения детей и т.п., если иное не предусмотрено договором страхования.

2.4. **Территория действия страхования** – страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в договоре страхования (Полисе).

Из территории страхования исключаются:

- территория постоянного места жительства;
- государства и территории, на которых ведутся военные действия;
- государства и территории, на которые наложены санкции ООН и международных организаций (за исключением Российской Федерации);
- государства и территории, на которых обнаружены очаги и признаки эпидемий;
- для иностранных граждан – страна гражданства.

2.5. **Близкие родственники Застрахованного лица** – отец, мать, супруг (супруга), дети, родные братья и сестры.

2.6. **Франшиза** – часть убытков, определенная договором страхования и не подлежащая возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, установленная в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы. При установлении безусловной франшизы Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.

2.7. **Сервисная компания** – компания, предоставляющая и/или организующая предоставление услуг, указанных в настоящих Правилах, за рубежом (в стране временного пребывания) или на территории Российской Федерации.

2.8. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

2.9. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

2.10. **Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное договором страхования (Полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

2.11. **Страховая выплата** – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному) при наступлении страхового случая.

2.12. **Условная единица (у.е.)** – условная единица, может быть установлена в валюте договора страхования (долларах США (USD) или в евро (EUR)).

2.13. **Багаж** – личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки, зарегистрированные на имя Страхователя (Застрахованного) в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке, но не более 4 (четырёх) мест.

2.14. **Причинение вреда личности** – причинение вреда жизни и здоровью любого физического лица.

2.15. **Причинение вреда имуществу** – повреждение или утрата (гибель) имущества.

2.16. **Рейс** – полет самолета / движение судна / поезда / автотранспортного средства в одном направлении от начального до конечного пункта установленного маршрута, осуществляющего пассажирскую перевозку Застрахованного, оплатившего именной проездной билет с конкретными датами отправки и прибытия.

2.17. **Период охлаждения** – период времени, в течение которого Страхователь (физическое лицо) вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Условия осуществления возврата страховой премии (части страховой премии) устанавливаются договором страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования (Полисом), период охлаждения применяется:

- для договоров страхования с территорией действия – Российская Федерация;
- для договоров страхования с территорией действия за пределами Российской Федерации, только в части, не относящейся к оплате организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг, в т.ч. медико-транспортных) Застрахованному (п. 4.1.1 настоящих Правил «Страхование медицинских расходов»).

2.18. По соглашению сторон договором страхования (Полисом) могут быть предусмотрены иные термины и определения.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Страховщик** – ООО СК «ВТБ Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью и заключающее с физическими и юридическими лицами договоры страхования (Полисы).

3.2. **Страхователь** – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования (Полис).

Страхователи - дееспособные физические лица заключают договоры страхования (Полисы) в отношении себя лично или в отношении третьего лица (Застрахованного лица). Если Страхователь заключил договор страхования (Полис) в отношении себя лично, он одновременно является Застрахованным лицом.

Страхователи - юридические лица заключают договоры страхования (Полисы) в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

3.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин либо лицо без гражданства, указанное в договоре страхования (Полисе), временно выезжающее в путешествие, в отношении которого осуществляется страхование.

Лица старше 65 лет, а также инвалиды I и II группы, категория несовершеннолетних лиц, подпадающих под определение «ребенок-инвалид», принимаются на страхование при условии уплаты дополнительной страховой премии, размер которой определяется в индивидуальном порядке.

3.4. Лица, стоящие на учете в психоневрологическом диспансере и/или наркологическом диспансере, страхованию не подлежат.

3.5. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем при заключении договора страхования (Полиса) и имеющее право на получение страхового возмещения. В случае смерти Застрахованного по Договору страхования (Полису), в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.

4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), выезжающего за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., связанные с:

4.1.1. оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг, в т.ч. медико-транспортных) Застрахованному («Страхование медицинских расходов»);

4.1.2. причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате несчастного случая («Страхование от несчастного случая»);

4.1.3. риском возникновения непредвиденных расходов у Застрахованного, связанных с отменой Застрахованным поездки («Страхование на случай отмены поездки»);

4.1.4. риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества Застрахованного, а также с риском возникновения непредвиденных расходов у Застрахованного, связанных с задержкой прибытия багажа («Страхование багажа»);

4.1.5. риском возникновения непредвиденных расходов у Застрахованного, связанных с задержкой рейса («Страхование на случай задержки рейса»);

4.1.6. риском наступления ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц («Страхование гражданской ответственности»).

4.2. Возмещение непредвиденных расходов может производиться путем возмещения затрат, произведенных на оплату услуг, оказанных Застрахованному в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному после его возвращения на территорию постоянного проживания, в случае, если эти расходы понес сам Застрахованный, либо иной организации (далее – Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей эти расходы по поручению Страховщика.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем. Страховая сумма может быть установлена индивидуально для каждого из страховых рисков или по совокупности рисков, указанных в договоре страхования. При страховании медицинских расходов (п. 4.1.1. Правил) для договоров страхования с территорией действия за пределами Российской Федерации, страховая сумма устанавливается исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить застрахованное лицо, но не менее суммы, эквивалентной 2 000 000 (Двум миллионам) рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора страхования.

5.2. Страховая сумма не должна превышать действительную (страховую) стоимость застрахованного имущества (финансового риска).

Такой стоимостью считается:

5.2.1. при страховании имущества – действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

5.2.2. при страховании финансовых рисков – непредвиденные расходы, которые Выгодоприобретатель может понести при наступлении страхового случая.

При страховании на случай отмены поездки под действительной стоимостью считается:

- стоимость путевки и/или стоимость проездных документов;

- при самостоятельной организации поездки – реально понесенные и документально подтвержденные расходы на организацию поездки (стоимость получения визы, бронирования гостиниц, стоимость проездных документов).

В договоре страхования страховая сумма на случай отмены поездки указывается на всех застрахованных лиц, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера страховой суммы по рискам, предусмотренным договором страхования (Полисом), и страхового тарифа по данным рискам, с учетом характера и степени страхового риска.

5.4. При определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая:

- характера и цели поездки;
- страны посещения;
- наличия рисков, связанных с состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного).

5.5. Если иное не установлено договором страхования (Полисом), страховая премия уплачивается при его заключении одновременно путем внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю, либо перечислением на расчетный счет Страховщика.

5.6. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии (очередного страхового взноса) считается исполненным:

- в день поступления всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) на банковский счет Страховщика или его уполномоченного представителя при уплате в безналичном порядке;
- в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю при уплате наличными деньгами.

5.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого взноса страховой премии) в сроки, предусмотренные договором страхования, или уплаты страховой премии (первого взноса страховой премии) не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

5.8. Страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день платежа, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.9. По соглашению Страхователя и Страховщика в договоре страхования (Полисе) может быть установлена франшиза. Под франшизой понимается возмещаемая Страховщиком часть убытков, как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1., не являются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
- войны, интервенции, военных действий и их последствий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, забастовок, массовых беспорядков, актов терроризма и их последствий;
- службы Застрахованного в вооруженных силах любой страны;
- совершения или попытки совершения Застрахованным и/или заинтересованным лицом любого противоправного деяния, умышленного действия или преступления, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем, участия Застрахованного в незаконной деятельности;
- совершения действий в нарушение правил техники безопасности, местных законов, разрешений и рекомендаций местной администрации и властей;
- нахождения Застрахованного в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;
- самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство;
- психических и невротических заболеваний Застрахованного;
- управления транспортным средством Застрахованным, не имеющим на то водительских прав, или передачи Застрахованным транспортного средства для управления лицу, не имеющему водительских прав и/или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;

- занятия Застрахованного профессиональным или любительским спортом, любыми видами полетов за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если такой риск не был прямо оговорен в договоре страхования (Полисе) и оплачен дополнительной страховой премией;
- занятия Застрахованного опасными видами деятельности (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника), если такой риск не был прямо оговорен в договоре страхования (Полисе) и оплачен дополнительной страховой премией;
- иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования (Полиса).

6.2. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.1., помимо перечисленных в п. 6.1., не являются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств, за исключением случаев, когда медицинская помощь необходима в экстренной и неотложной формах:

- ухудшения состояния здоровья Застрахованного, находящееся в прямой причинно-следственной связи с курсом лечения, который Застрахованный проходил до начала срока страхования, и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, или если путешествие было противопоказано Застрахованному по состоянию здоровья;
- хронических заболеваний или их обострений, не повлекших угрозу жизни Застрахованного;
- венерических заболеваний или заболеваний, передающихся половым путем, травм, полученных в результате половых контактов, а также заболеваний, являющихся их следствием;
- онкологических заболеваний;
- лечения хронических заболеваний и заболеваний, начавшихся до поездки (до заключения договора страхования (Полиса), независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет. При этом послекризисные расходы на долечивание, обследование, транспортировку и/или репатриацию страхованием не покрываются;
- диагностики и лечения гепатита (кроме гепатита А), синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД);
- применения способов лечения, официально не признанных наукой и медициной (нетрадиционные методы лечения);
- санаторно-курортного, восстановительного, реабилитационного лечения и физиотерапии;
- консультаций и обследований во время протекания беременности, консультаций и лечения осложнений во время беременности, родовспоможением;
- проведения аборт;
- косметической, пластической и восстановительной хирургии, изготовления и ремонта всякого рода протезов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, искусственных конечностей;
- проведения дезинфекции, профилактической вакцинации, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;
- репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые по медицинским показаниям поддаются местному лечению и не препятствуют дальнейшему путешествию Застрахованного;
- предоставления дополнительного комфорта, как то: отдельная палата, палата типа «люкс», телевизор, телефон, кондиционер, массаж, косметология и т.д., если это не предусмотрено договором страхования (Полисом);
- добровольного отказа от репатриации в сроки и на условиях, установленных Сервисной компанией, при этом все гарантийные обязательства и расходы аннулируются;
- реакции организма Застрахованного на профилактические прививки;

- последствий воздействия солнечного излучения (в т.ч. «солнечного удара», солнечных ожогов);
 - лечения инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем вируса;
 - проведения курса лечения, начатого до начала действия договора страхования (Полиса), а также существования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для данного путешествия;
 - морального вреда, причиненного Застрахованному;
 - любой эвакуации, не организованной Сервисной компанией;
 - организации медицинских осмотров и медицинского ухода, не связанного с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, включая медицинскую эвакуацию Застрахованного в стране временного пребывания и из страны временного пребывания в страну постоянного проживания, и (или) возвращения тела (останков) застрахованного из страны временного пребывания в страну постоянного проживания;
 - оплаты любого протезирования, включая глазное и зубное, приобретения протезов и ортопедических аппаратов;
 - искусственного осеменения, лечения бесплодия и предупреждения зачатия;
 - оказания услуг врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;
 - восстановительной, лечебной физкультуры или физиотерапии;
 - лечения, осуществляемого родственниками Застрахованного, а также последствий самолечения, расходов по уходу за больным со стороны родственников, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками;
 - лечения от алкоголизма, наркомании и токсикомании;
 - судорожных припадков при эпилепсии;
 - лечебных манипуляций – ятрогенных повреждений (патологические процессы, состояния, необычные реакции, возникновение которых однозначно обусловлено медицинским воздействием в ходе обследования, лечения больных, выполнения диагностических и профилактических процедур);
 - нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму;
 - оказания услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим право осуществлять подобную деятельность;
 - расходов на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, биологически активных пищевых добавок, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;
 - умысла Страхователя (Застрахованного);
 - расходов на ангиографию, расходов по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аорто-коронарное шунтирование и т. п.), даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению; в случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций, возмещению подлежит стоимость госпитализации до дня проведения вышеуказанных манипуляций.
- 6.3. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.2., помимо перечисленных в п. 6.1., не являются страховыми, если они произошли в результате нарушения Застрахованным правил техники безопасности при выполнении работы по найму.
- 6.4. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.3., помимо перечисленных в п. 6.1., не являются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- стихийного бедствия (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня) (за исключением повреждения имущества Застрахованного) и его последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий;
- нормативных актов и/или законных действий любых органов власти и управления;
- неполучения или несвоевременного получения визы в случае: несвоевременной или неполной подачи документов, либо иных нарушений порядка подачи документов для получения визы, в том числе, нарушений, допущенных туристической или иной организацией, которая оказывала соответствующие услуги, а также недостоверных сведений, предоставленных Застрахованным; наличия у кого-либо из Застрахованных – участников поездки ранее полученных отказов в визе в страну (группу стран) предполагаемой поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа), нарушений визового режима, случаев привлечения к ответственности на территории соответствующей страны (группы стран); нарушения Застрахованным законодательства страны пребывания, зафиксированного в установленном порядке; утраты по вине туристической организации документов Застрахованного, необходимых для совершения поездки; временного ограничения права на выезд и свободное передвижение Застрахованного в случаях, предусмотренных действующим законодательством;
- не оплаты поездки Страхователем;
- возникновения события, препятствующего выезду Застрахованного в поездку, о котором Застрахованному (Страхователю) было известно на момент заключения договора страхования.

6.5. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.4., помимо перечисленных в п. 6.1., не являются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

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

6.6. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.5., помимо перечисленных в п. 6.1., не являются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- не прохождения Застрахованным регистрации на рейс в установленное время;
- задержки рейса по распоряжению официальных властей;
- задержки рейса вследствие забастовки, о которой было известно в момент заказа билетов.

6.7. По настоящим Правилам события, перечисленные в п. 4.1.6., помимо перечисленных в п. 6.1., не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

- причинения вреда личности самого Застрахованного и его родственникам независимо от того, совместно или раздельно они проживают;
- причинения вреда имуществу, принадлежащему на праве собственности самому Застрахованному или его родственникам, или переданному им в управление, пользование, аренду, залог или на ответственное хранение;
- принятых Застрахованным на себя обязательств по любым соглашениям и сделкам;
- осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованным по соглашению или договору;
- причинения Застрахованным третьему лицу любого нематериального ущерба, (в т.ч. морального вреда), за исключением причинения вреда личности;
- причинения Застрахованным вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, и аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- причинения вреда, вследствие которого Застрахованный привлекается к уголовной ответственности, за исключением случая, предусмотренного п. 2 ст. 963 ГК РФ;
- косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;

- ответственности, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и/или водных транспортных средств;
- ответственности любого рода, возникающей прямо, косвенно либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы.

6.8. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- если расходы были произведены Застрахованным за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования (Полисе);
- если расходы были произведены Застрахованным в пределах границ населенного пункта, в котором Застрахованный постоянно или преимущественно проживает для договоров страхования заключенных в соответствии с п. 15.5.1., либо в пределах 100 (сто) километровой зоны от постоянного места жительства, для договоров страхования заключенных в соответствии с п. 15.5.2.

100 (сто) километровая зона – это расстояние по прямой от границы населенного пункта в котором Застрахованный постоянно проживает (зарегистрирован) до места наступления страхового события.

- если отсутствуют проездные документы с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного, даты и времени начала поездки, маршрута поездки;
- если Застрахованный или Выгодоприобретатель нарушил условия договора страхования (Полиса) и настоящих Правил;
- если Застрахованный или Выгодоприобретатель представил заведомо ложные (подложные) документы и / или информацию, касающиеся страхового случая;
- если Застрахованный или Выгодоприобретатель нарушил срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая без уважительной причины, если нарушение указанного срока могло сказаться на обязанности Страховщика по выплате страхового возмещения;
- если Застрахованный или Выгодоприобретатель не выполнил действий при наступлении страхового случая, указанных в п.п. 7.2., 9.2. и 10.2. настоящих Правил;
- умышленного содействия Застрахованного или Выгодоприобретателя увеличению расходов, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо принятие разумных мер к их уменьшению – Страховщик вправе отказать в возмещении убытков, возникших в результате указанных действий (бездействия) Застрахованного или Выгодоприобретателя.

6.9. По страхованию медицинских, медико-транспортных расходов, помимо перечисленных в п.6.8. случаев Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- если расходы превысили указанную в п. 7.2.5. величину и не были санкционированы Сервисной компанией или Страховщиком до начала лечения, за исключением чрезвычайных случаев, когда Застрахованный не мог обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по состоянию здоровья (нахождение без сознания и т.п.) или в результате внешних чрезвычайных обстоятельств (отсутствие или неисправность связи и т.п.), при этом факт чрезвычайных обстоятельств должен быть подтвержден документально;
- если расходы Застрахованного могут быть возмещены из другого источника (обязанность по оказанию медицинской помощи Застрахованному возложена на учреждения страны (места) временного пребывания по обязательному медицинскому страхованию на территории России) или в связи с форс-мажорными обстоятельствами - наводнением, землетрясением, извержением вулкана, циклоном, штормом и другими чрезвычайными природными явлениями, а также падением космических тел, метеоритов; терроризмом и мятежами; действиями вооруженных сил и формирований.

6.10. По страхованию багажа, помимо перечисленных в п. 6.8. случаев Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- если Застрахованный не сообщил должностным лицам перевозчика о факте утраты багажа в течение 24 часов с момента его наступления;

– если Застрахованный не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для предъявления Страховщиком суброгационных требований к перевозчику.

6.11. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа.

7. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ

7.1. Страховой случай

Страховым случаем является обращение Застрахованного (Выгодоприобретателя) за оказанием медицинской, медико-транспортной и сопутствующей помощи, предусмотренной настоящими Правилами (включая медицинскую эвакуацию Застрахованного на территории временного пребывания и с территории временного пребывания на постоянное место жительства), вследствие произошедшего с ним несчастного случая или травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания в период его путешествия, и фактическое произведение расходов, связанных с оказанием необходимой помощи.

Под несчастным случаем понимается внезапное кратковременное воздействие на Застрахованного одного или нескольких внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены, произошедшее помимо его воли и приведшее к телесным повреждениям и/или нарушениям функций организма Застрахованного, либо его смерти.

Под заболеванием подразумевается болезнь, возникшая неожиданно во время действия договора страхования (Полиса) и требующая экстренного и неотложного медицинского вмешательства.

Под экстренной медицинской помощью – понимается помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Под неотложной медицинской помощью – понимается помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Страховщик несет расходы только в случаях **экстренной и неотложной медицинской помощи**, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Застрахованного.

7.2. Действия при наступлении страхового случая:

7.2.1. при наступлении страхового случая Застрахованный или его представитель должен незамедлительно обратиться в Сервисную компанию или к Страховщику по телефону, указанному в договоре страхования (Полисе), и проинформировать о случившемся событии, сообщив при этом данные страховых документов. Для договоров страхования с территорией действия за пределами Российской Федерации, Сервисная компания (Страховщик) вправе дополнительно запросить документальное подтверждение пересечения Застрахованным государственной границы Российской Федерации (границы союзного государства¹);

7.2.2. при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем, расходы на переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком будут возмещены Застрахованному при предъявлении подтверждающего документа. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, подтвержденного факта оплаты счета;

7.2.3. после получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных услуг, предусмотренных пунктом 7.3. настоящих Правил, и их оплату;

7.2.4. при невозможности связаться с Сервисной компанией до обращения в медицинское учреждение (к врачу) Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив медицинскому персоналу договор страхования

¹ – в соответствии с условиями Договора о создании Союзного государства

(Полис) на русском и/или английском (для договоров страхования с территорией действия за пределами Российской Федерации) языках или сообщив его номер, наименование страховщика и номер телефона, по которому следует обращаться при наступлении страхового случая, и при первой возможности уведомить о произошедшем Сервисную компанию или Страховщика;

7.2.5. Застрахованный обязан сообщить Страховщику или Сервисной компании о понесенных расходах на сумму, не превышающую 200 (двести) у.е., либо 12 000 (двенадцать тысяч) российских рублей, в зависимости от валюты договора страхования (договором страхования может быть установлен иной размер расходов), в течение 10 (Десяти) дней со дня осуществления таких расходов. В противном случае, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения;

7.2.6. если затраты превысили указанную в п. 7.2.5. Правил сумму, то Застрахованный или его представитель обязан уведомить Страховщика или Сервисную компанию о происшедшем страховом случае и о размере понесенных расходов в течение 1 (Одного) дня с момента превышения расходов связанных со страховым случаем. В противном случае, Страховщик имеет право ограничить страховую выплату вышеуказанной суммой либо отказать в выплате страхового возмещения.

7.3. Страховая выплата

При наступлении страхового случая Страховщик организует оказание предусмотренных настоящими Правилами необходимых услуг (**медицинских, медико-транспортных услуг**) и производит их оплату или возмещает расходы Застрахованного в пределах определенной договором страхования (Полисом) страховой суммы:

7.3.1. Расходы, возмещаемые Страховщиком, по оказанию медицинской помощи, включающие:

- оказание экстренной скорой и неотложной медицинской помощи;
- стоимость амбулаторного лечения, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, выписанные врачом медикаменты, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т.п.);
- стоимость госпитализации (в палате стандартного типа) и, при необходимости, хирургического вмешательства;
- стоимость экстренной и неотложной стоматологической помощи в размере до 200 (двести) у.е. либо в размере до 7 000 (семь тысяч) российских рублей в валюте договора страхования за весь период страхования, а именно: стоимость устранения острой зубной боли (рентген, лечение, пломбирование или удаление зуба), обусловленной воспалением зуба и окружающих зуб тканей или травмой, полученной в результате несчастного случая, если это предусмотрено договором страхования (Полисом). Договором страхования может быть предусмотрен иной лимит страховой выплаты в размере фиксированной суммы в валюте договора страхования или в процентном соотношении от страховой суммы по договору страхования.

7.3.2. Расходы, возмещаемые Страховщиком, по оказанию медико-транспортной помощи, включающие:

- стоимость эвакуации (транспортировка автомашиной «Скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия до ближайшего медицинского учреждения или к находящемуся в непосредственной близости врачу на территории временного пребывания;
- стоимость экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством с территории временного пребывания до постоянного места жительства Застрахованного или до ближайшего к постоянному месту жительства медицинского учреждения при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, либо по решению Страховщика в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования (Полисе) лимит или по иным причинам. В стоимость могут быть включены расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом). Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается врачом Страховщика на основании

медицинских документов, полученных от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;

– стоимость необходимой по медицинским показаниям транспортировки Застрахованного из одной клиники в другую;

– стоимость репатриации тела для похорон в случае смерти Застрахованного (если его смерть наступила в результате внезапного заболевания или несчастного случая, согласно разделу 7.1. настоящих Правил) до места, где постоянного проживал Застрахованный, исключая расходы по похоронам и погребению.

7.4. Если это прямо предусмотрено договором страхования (Полисом), Страховщик возмещает:

7.4.1. Дополнительные медико-транспортные расходы, включающие:

– стоимость возвращения несовершеннолетних детей, если они оказались без присмотра по причине серьезной болезни, несчастного случая или смерти Застрахованного (организуется и оплачивается возвращение детей эконом-классом к месту постоянного проживания, при необходимости – с квалифицированным сопровождающим).

При этом Застрахованный (его представитель) обязан сделать все от него зависящее, чтобы сдать неиспользованные проездные документы и возместить затраты Страховщика на приобретение новых проездных документов. При невыполнении данного условия по необъективным причинам Страховщик вправе взыскать с Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;

– стоимость пересылки лекарств, необходимых Застрахованному в связи с лекарственно-зависимой формой заболевания, которые отсутствуют на территории действия договора страхования (Полиса) в месте временного пребывания Застрахованного. При этом стоимость самих лекарств оплачивает сам Застрахованный;

– стоимость проезда и проживания одного близкого родственника при госпитализации Застрахованного на срок более 5 (Пяти) дней. Оплачиваются расходы по проезду эконом-классом (туда и обратно) одного близкого родственника к месту госпитализации и по его проживанию (без питания) на срок не более 5 (Пяти) дней. При этом иные расходы по пребыванию родственника не покрываются страхованием;

– стоимость передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем, близким родственникам Застрахованного или по месту его работы (учебы);

– стоимость возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания, если Застрахованный своевременно не вернулся по причине страхового случая, повлекшего необходимость его пребывания на стационарном лечении.

7.4.2. Расходы по возвращению Застрахованного к месту постоянного проживания (стоимость билета эконом-классом) в случаях:

– смерти или серьезной болезни близкого родственника (создающей угрозу для жизни и/или требующей постоянного ухода за ним). Возмещение таких расходов осуществляется только при условии, что Застрахованный не сможет использовать для возвращения билет, по которому он выехал в путешествие (этот билет сдается в Сервисную компанию или Страховщику);

– чрезвычайного происшествия дома. К таким происшествиям относятся: пожар, взрыв, грабеж, насильственное проникновение в жилище, принадлежащее Застрахованному, и иные подобные обстоятельства, которые делают жилище непригодным для проживания или подверженным еще большей опасности, и которые требуют присутствия Застрахованного.

7.4.3. Организация информационных и юридических услуг

В случае если это особо предусмотрено договором страхования (Полисом), Страховщик оплачивает организацию информационных и юридических услуг (поиск переводчика и юриста, расписание самолетов, поездов, состыковка рейсов, адреса посольств и консульств, визовые вопросы, временные различия и т.п.). Стоимость услуг переводчика, юриста и международной службы по бронированию оплачивается самим Застрахованным.

7.5. По обращению Застрахованного, признанному страховым случаем в соответствии с п. 7.1 настоящих Правил, Страховщик несет ответственность в соответствии с условиями настоящих Правил независимо от даты окончания действия договора страхования (Полиса), при условии, что обращение Застрахованного по организации или возмещению расходов на оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме произошло в период действия договора страхования (Полиса).

8. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

8.1. Страховой случай

Страховым случаем является любое из ниже перечисленных событий (или их последовательное наступление), произошедшее в период действия договора страхования (Полиса) на территории действия страхования в результате несчастного случая (определенного в соответствии с п. 7.1. Правил) с Застрахованным:

- получение Застрахованным травмы, указанной в Таблице размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев (Приложение № 1 к настоящим Правилам);
- установление Застрахованному группы инвалидности;
- смерть Застрахованного.

Страховыми случаями также являются смерть Застрахованного или назначение ему инвалидности, наступившие в течение 1 (Одного) года после окончания срока страхования, но в результате несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования (Полиса).

8.2. Страховая выплата

8.2.1. Страховая выплата производится по страховому случаю, наступившему в период срока страхования. Выплата по страховому случаю, наступившему после этого срока, не производится, за исключением смерти Застрахованного или наступления инвалидности в течение 1 (Одного) года после окончания срока страхования, но в результате несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования.

8.2.2. Размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

8.2.2.1. в случае получения Застрахованным травмы – в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев;

8.2.2.2. в случае назначения Застрахованному группы инвалидности – в процентах от установленной договором страховой суммы по данному риску:

- I группа, категория «ребенок-инвалид» - 75% от страховой суммы;
- II группа - 50% страховой суммы;
- III группа - 30% страховой суммы;

8.2.2.3. в случае смерти Застрахованного – в размере 100% установленной договором страхования (Полисом) страховой суммы по данному виду риска.

8.2.3. Общая сумма выплат не должна превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования (Полисе) по программе страхования от несчастных случаев.

8.2.4. Если Застрахованному было выплачено страховое обеспечение по Таблице размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев, то в случае получения Застрахованным группы инвалидности в результате этой же травмы, предусматривающей выплату большей суммы страховой выплаты, Страховщик доплачивает разницу.

9. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

9.1. Страховой случай

9.1.1. По настоящим Правилам страховым случаем является возникновение у Застрахованного расходов вследствие:

- отмены туристической поездки Застрахованного;
- отмены туристической поездки другим лицом, указанным в качестве Застрахованного в том же договоре страхования, если планировалась совместная поездка нескольких застрахованных лиц.

Причиной отмены туристической поездки является внезапное непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее до предполагаемой даты поездки и не ранее даты заключения договора страхования, а именно:

- смерть, внезапное расстройство здоровья Застрахованного или его близкого родственника, повлекшее госпитализацию или если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки до начала поездки и препятствующая совершению предполагаемой поездки в назначенный срок. Близкими родственниками по данному риску признаются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья;
- смерть, внезапное расстройство здоровья супруга (супруги) Застрахованного или его (ее) близкого родственника, повлекшее госпитализацию или если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки, препятствующие совершению предполагаемой поездки в назначенный срок. Близкими родственниками по данному риску признаются отец, мать, дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья;
- привлечение в период действия договора страхования (Полиса) Застрахованного к участию в судебном разбирательстве на основании судебного акта, принятого после вступления договора страхования (Полиса) в силу;
- призыв Застрахованного на срочную военную службу или военные сборы;
- повреждение или гибель имущества Застрахованного в результате пожара; повреждение водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем; нанесение ущерба имуществу Страхователя третьими лицами при условии, что для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного;
- неполучение въездной визы при своевременной подаче документов, необходимых для получения визы, оформленных в соответствии с требованиями Посольства страны временного пребывания;
- невыезд супруга (супруги) Застрахованного и их несовершеннолетних детей в запланированную совместную с Застрахованным туристическую поездку по причине неполучения визы одним из выезжающих;
- других обстоятельствах прямо предусмотренных договором страхования.

9.1.2. В результате вышеназванных событий Застрахованный немедленно, до начала срока путешествия (поездки), обязан обратиться в туристическую компанию за расторжением договора о туристической поездке в порядке, предусмотренном таким договором.

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

9.2. Действия при наступлении страхового случая

При наступлении страхового случая Застрахованный обязан принять меры для максимального снижения убытков, связанных с односторонним отказом Застрахованного от договора, заключенного с туристическим агентством (компанией), для чего незамедлительно заявить в туристическую компанию об отмене поездки или переносе ее сроков.

9.3. Страховая выплата

Страховая выплата при наступлении страхового случая производится в размере реально понесенных расходов Застрахованного на:

- компенсацию установленных в договоре на туристическое обслуживание (или в ином документе на поездку) расходов, возникших вследствие невозможности выезда Застрахованного в поездку и/или;
- компенсацию расходов, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д., подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т.д.

Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по страхованию на случай отмены поездки, определенной договором страхования (Полисом).

10. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

10.1. Страховым случаем при страховании багажа является:

10.1.1. полная гибель (утрата) или повреждение застрахованного багажа.

При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному причиненный вследствие этого события ущерб, в размере (если договором страхования не предусмотрено иное, но не более страховой суммы):

- 50 (пятьдесят) у.е. за каждый килограмм уничтоженного (утраченного) багажа, 25 (двадцать пять) у.е. за каждый килограмм поврежденного багажа, для договоров страхования со страховой суммой в валюте, отличной от российского рубля;

либо

- 3 200 (три тысячи двести) российских рублей за каждый килограмм уничтоженного (утраченного) багажа, 1 600 (одна тысяча шестьсот) российских рублей за каждый килограмм поврежденного багажа, для договоров страхования со страховой суммой в российских рублях.

10.1.2. расходы Застрахованного связанные с задержкой прибытия и выдачей багажа на срок более 6 (Шести) часов.

При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному в пределах определенной договором страхования (Полисом) страховой суммы документально подтвержденные расходы на приобретение следующих предметов первой необходимости, если договором страхования не предусмотрено иное:

- лекарственные средства, необходимые и назначенные по медицинским показателям для регулярного применения лицами, страдающими хроническими заболеваниями;
- очки, предназначенные для коррекции зрения;
- предметы личной гигиены;
- специализированное питание (в т.ч. детское);
- солнцезащитные средства;
- один комплект одежды на Застрахованного (в зависимости от специфики местности и погодных условий – нижнее белье, чулочно-носочные изделия, верхняя одежда, обувь, головной убор).

Возмещаются расходы, произведенные только на территории страхования.

10.2. Действия при наступлении страхового случая

При наступлении страхового случая Застрахованный обязан осуществить следующие действия:

- принять все разумные меры к розыску пропавшего багажа;
- обратиться на месте пропажи багажа в правомочные органы (к представителям транспортной организации, в местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

11. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА

11.1. Страховым случаем являются возникновение у Застрахованного расходов в связи с задержкой / отменой рейса на срок более 3 (Трех) часов, вследствие неблагоприятных погодных условий, других обстоятельств по вине перевозчика или технических служб, вокзала, порта.

11.2. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает Застрахованному в пределах определенной договором страхования (Полисом) страховой суммы, следующие документально подтвержденные расходы на:

- питание;
- телефонные переговоры;
- гостиничные услуги во время ожидания рейса;
- проезд до гостиницы и обратно ввиду задержки рейса.

12. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

12.1. Страховой случай

12.1.1. Страховым случаем является наступление ответственности Застрахованного, в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

12.1.2. Фактом установления ответственности Застрахованного является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Застрахованного возместить вред, причиненный личности и/или имуществу третьих лиц, в результате произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, по которому наступила гражданская ответственность Застрахованного.

12.2. Действия при наступлении страхового случая

Если компетентными органами страны пребывания проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о наложении штрафа и т.п., Застрахованный обязан:

- немедленно уведомить об этом Страховщика или представителя Сервисной компании;
- принять все необходимые меры для уменьшения убытков от страхового случая;
- не выплачивать возмещения, не признавать полностью или частично требования, предъявляемые ему в связи с причиненным вредом, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без предварительного согласия Страховщика;
- предоставить Страховщику всю связанную со страховым случаем информацию и документацию, а также обеспечить участие представителя Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба.

12.3. Страховая выплата

12.3.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает третьему лицу убытки, в связи с его имущественными интересами, причиненные ему, вследствие события, по которому наступила гражданская ответственность Застрахованного, в пределах определенной договором страхования (Полисом) страховой суммы.

12.3.2. Страховая выплата выплачивается в размере:

- убытков, возникших в связи со страховым случаем, в объеме, установленном решением суда;
- необходимых расходов на адвокатов по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Застрахованного, а также расходов по ведению дел в суде в пределах обычных для такого рода дел ставок;
- необходимых и целесообразно понесенных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым нанесен вред, или уменьшению ущерба.

12.3.3. Если судом будет вынесено решение по обеспечению иска в отношении Застрахованного, Страховщик предоставит такое обеспечение в пределах страховой суммы.

13. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования (Полис) является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение Страхователю или иному указанному в договоре страхования (Полисе) лицу, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

13.2. Для заключения договора страхования (Полиса) Страхователь должен обратиться к Страховщику или его представителю с заявлением в письменной или устной форме, в котором он должен сообщить данные, необходимые для заключения договора страхования (Полиса) и определения степени риска.

13.3. Страхователь должен сообщить Страховщику обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, о которых ему было известно при заключении договора страхования (Полиса).

13.4. Существенными в понимании настоящих Правил признаются:

а) обстоятельства, позволяющие предположить, что у Застрахованного имеются специфические мотивы, в связи с чем он не будет или не сможет соблюдать обычные меры предосторожности (личные обстоятельства, психическое состояние и пр.);

б) обстоятельства, свидетельствующие о том, что при страховом случае будет причинен больший вред, чем обычно причиняется в таких случаях (наличие рисков, связанных с характером путешествия, состоянием здоровья и деятельностью Застрахованного, занятием опасными видами спорта и пр.);

в) иные обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (Полисе).

13.5. Если после заключения договора страхования (Полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования (Полиса) недействительным и применения последствий, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать признания договора страхования (Полиса) недействительным, если вероятность наступления страхового события вследствие обстоятельств, о которых умолчал Страхователь, уже отпала.

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

13.7. Факт заключения договора страхования (Полиса) удостоверяется вручением Страхователю Страховщиком или его представителем страхового Полиса на русском и/или английском языках (для договоров страхования с территорией действия за пределами Российской Федерации) с приложением настоящих Правил, если договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное.

Согласие Страхователя на заключение договора страхования (Полиса) на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием им страхового полиса, что подтверждается подписью Страхователя на Полисе.

14. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

14.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это становится ему известно (не позднее 3 (Трех) рабочих дней с соответствующего момента, если иной срок не оговорен договором страхования), письменно уведомлять Страховщика обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными изменениями во всяком случае признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования, письменном Заявлении на страхование, приложениях к ним и/или письменных ответах Страхователя на вопросы Страховщика.

14.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя от изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

14.3. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренной п. 14.1. настоящих Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

15. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

15.1. Договор страхования (Полис), если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты страховой премии.

15.2. Договор страхования (Полис) заключается на срок пребывания Застрахованного в путешествии, но не менее чем на 1 (Один) календарный день.

15.3. Действие страхования, кроме страхования на случай отмены поездки (п.4.1.3.) и страхования на случай задержки рейса (п. 4.1.5.), распространяется только на территории стран или административно-территориальных образований, входящих в зону действия, указанную в договоре страхования (Полисе) в качестве территории страхования.

15.4. Действие страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента начала срока страхования на территории (в зоне) действия страхования, а при страховании на случай отмены поездки (п.4.1.3.) и задержки рейса (п. 4.1.5.), также на территории постоянного проживания и в пределах 100 (сто) километровой зоны от постоянного места жительства.

15.5. Если договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное, началом и окончанием срока действия страхования при страховании по п.п. 4.1.1. - 4.1.2.; 4.1.6. (Страхование медицинских расходов, Страхование от несчастного случая и Страхование гражданской ответственности) могут считаться:

15.5.1. **вне зависимости от территории действия страхования**, начало срока страхования соответствует документально подтвержденным дате и времени начала рейса, данные о котором указаны в именных проездных билетах, окончание срока страхования не позднее 24 часов 00 минут даты окончания действия договора страхования (Полиса), указанной в договоре страхования (Полисе);

либо

15.5.2. **для договоров страхования с территорией действия за пределами Российской Федерации** срок страхования начинается с момента пересечения Застрахованным государственной границы страны постоянного (преимущественного) проживания (границы союзного государства²) и прекращается в момент пересечения Застрахованным государственной границы страны постоянного (преимущественного) проживания (границы союзного государства);

для договоров страхования с территорией действия Российская Федерация срок страхования начинается с момента выезда Застрахованного за 100 (сто) километровую зону от постоянного места жительства на территории Российской Федерации, и прекращается в момент въезда Застрахованного в 100 (сто) километровую зону постоянного места жительства на территории Российской Федерации.

15.5.2.1. Допускается заключение договора страхования (полиса) с физическими лицами, находящимися за пределами территории Российской Федерации, при условии:

- наличия действующего договора страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства со Страховщиком;
- заключения нового договора страхования в отношении того же Страхователя (Застрахованного) и на тех же условиях;
- начала действия нового договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора страхования;
- уплате страховой премии по новому договору страхования не позднее окончания срока действия предыдущего договора страхования (полиса).

15.6. Если договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное, при страховании по п. 4.1.3. (Страхование на случай отмены поездки) срок страхования начинается с момента уплаты страховой премии, и может прекращать своё действие:

15.6.1. **вне зависимости от территории действия страхования**, в момент начала рейса в соответствии с п. 15.5.1. настоящих Правил;

либо

15.6.2. **для договоров страхования с территорией действия за пределами Российской Федерации** – в момент окончания прохождения Застрахованным пограничного контроля страны отправления;

для договоров страхования с территорией действия Российская Федерация – в момент окончания посадки Застрахованного в транспортное средство для начала совершения поездки.

² – в соответствии с условиями Договора о создании Союзного государства

В любом случае, не позднее 24 часов 00 минут даты окончания действия договора страхования (Полиса), указанной в договоре страхования (Полисе).

15.7. Если договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное, при страховании по п. 4.1.4. (Страхование багажа) срок страхования начинается с момента принятия багажа перевозчиком к перевозке, но не ранее уплаты страховой премии, и прекращает действие:

при путешествии Застрахованного за пределы Российской Федерации – в момент окончания прохождения Застрахованным пограничного контроля страны конечного прибытия;

при путешествии Застрахованного по территории Российской Федерации – в момент прибытия в пункт назначения (аэропорт прилета).

В любом случае, не позднее 24 часов 00 минут даты окончания действия договора страхования (Полиса), указанной в договоре страхования (Полисе).

15.8. Если договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное, при страховании по п. 4.1.5. (Страхование на случай задержки рейса) срок страхования начинается с момента уплаты страховой премии, и прекращает действие в момент окончания посадки Застрахованного в транспортное средство для начала совершения путешествия.

В любом случае, не позднее 24 часов 00 минут даты окончания действия договора страхования (Полиса), указанной в договоре страхования (Полисе).

При заключении договора страхования (Полиса) на многократные поездки в течение срока страхования выплата страхового возмещения производится, если страховое событие произошло во время поездки, срок которой не превышает максимальный срок одной поездки, установленный договором страхования (Полисом). При этом страхование на случай отмены поездки (п. 4.1.3. настоящих Правил) осуществляется только на разовую поездку.

15.9. Если на момент заключения договора страхования, заключенного в соответствии с:

- п. 15.5.1., рейс был начат, страхование по данному договору страхования (Полису) не действует, вне зависимости от места нахождения Застрахованного в момент заключения договора страхования;

- п. 15.5.2., Застрахованный уже находился на территории страхования, страхование на данную поездку не действует, за исключением случаев, предусмотренных п. 15.5.2.1. настоящих Правил.

15.8. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

15.8.1. истечения срока его действия;

15.8.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по договору страхования в полном объеме;

15.8.3. смерти Страхователя (физического лица) не являющегося Застрахованным, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования или ликвидации Страхователя (юридического лица), кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

15.8.4. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

15.9. Страхователь (физическое лицо) вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

15.10. При досрочном отказе Страхователя от Договора:

15.10.1. в течение действия периода охлаждения – уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату в полном или частичном объеме, в зависимости от даты начала действия страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

15.10.2. по истечении действия периода охлаждения – уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

15.11. Если договором страхования предусмотрена возможность возврата части страховой премии при расторжении договора страхования по инициативе Страхователя после истечения периода охлаждения, то Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования. Не подлежит возврату

остаток страховой премии в случае, если по расторгаемому договору выплачено страховое возмещение или Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованными лицами) заявлен страховой случай, если договором страхования не предусмотрено иное.

15.12. Договор 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 (смерть Застрахованного или гибель багажа Застрахованного по обстоятельствам, не являющимся страховыми случаями). При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

15.13. Договор может быть прекращен досрочно по соглашению сторон. При расторжении договора по соглашению сторон Страховщик осуществляет возврат части полученной страховой премии за не истекший оплаченный период, если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением сторон.

16. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

16.1. Заявление о выплате страхового возмещения оформляется Застрахованным или Выгодоприобретателем в письменной форме и вручается Страховщику в течение 30 (Тридцати) дней или в течение иного срока, указанного в договоре страхования (Полисе):

- со дня возвращения из поездки, во время которой произошло страховое событие;
- со дня окончания периода временной нетрудоспособности Застрахованного;
- со дня установления Застрахованному инвалидности;
- со дня смерти Застрахованного.

В Заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу (при наличии), дата начала поездки, дата наступления страхового случая, последствия страхового случая, перечень утраченного или поврежденного имущества (при страховании багажа).

Надлежащим официальным уведомлением Страховщика о наступлении страхового случая признается вручение Заявления с приложением необходимых документов его уполномоченному представителю под расписку или направление по почте заказным письмом с описью вложения.

16.2. К Заявлению о выплате страхового возмещения прилагаются следующие документы:

- оригинал договора страхования (Полиса);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного или Выгодоприобретателя (заграничный паспорт, в случае если поездка была осуществлена за пределы Российской Федерации);
- проездные документы до места, где произошел страховой случай, или их заверенную копию.

16.2.1. По страхованию медицинских, медико-транспортных расходов, помимо перечисленных в п. 16.2. Правил документов:

- заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой медицинской помощи;
- оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате; фамилии врача, оказавшего медицинские услуги;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки об оплате и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, слип, чек, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

16.2.2. По страхованию от несчастного случая, помимо перечисленных в п. 16.2. Правил документов:

16.2.2.1. в связи с утратой трудоспособности в результате различных травм:

– документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая на территории страхования (выписка из истории болезни или официальное медицинское заключение (справка), выданные компетентными органами);

– выписка из медицинского учреждения, где застрахованный проходил лечение в связи с полученной травмой (за весь период лечения). Выписка обязательно должна быть заверена печатью и содержать следующую информацию: дату поступления, анамнез, время нахождения на лечении, диагноз, проведенное лечение;

16.2.2.2. в связи с назначением Застрахованному лицу группы инвалидности, помимо перечисленных в п. 16.2.2.1. Правил документов:

– документы, подтверждающие факт установления группы инвалидности: справка учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности, а в некоторых случаях – заключение военно-врачебной, судебно-медицинской, судебно-психиатрической, независимой медицинской экспертизы;

– направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;

– акт освидетельствования МСЭ;

– выписка из амбулаторной карты за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства.

16.2.2.3. в связи со смертью Застрахованного, помимо перечисленных в п. 16.2.2.1. Правил документов:

– заверенная копия свидетельства органов ЗАГС о смерти Застрахованного;

– документы компетентных государственных органов, относящиеся к страховому случаю

– результаты расследования причин и обстоятельств смерти Застрахованного (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела);

– протокол патологоанатомического исследования или акт судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось - копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

– документы, удостоверяющие права наследования - в случаях, когда Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного по закону.

Страховое обеспечение выплачивается Застрахованному или указанному в договоре страхования (Полисе) Выгодоприобретателю (в случае отсутствия указания в договоре страхования (Полисе) – наследнику по закону Российской Федерации) независимо от сумм, причитающихся ему по другим рискам или другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению, в порядке возмещения вреда. При этом, страховое возмещение, причитающееся Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного, в состав наследуемого имущества не входит.

16.2.3. По страхованию на случай отмены поездки, помимо перечисленных в п. 16.2. Правил документов:

– оригинал договора по предоставлению туристических услуг;

– документы, подтверждающие возврат туристической компанией части суммы денежных средств по договору о туристической поездке (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер) или письменный отказ в возврате денежных средств;

– справка туристического агентства о понесенных Застрахованным расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг;

– при самостоятельной организации поездки, Застрахованный предоставляет документы, подтверждающие расходы, связанные с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д., подтвержденные соответствующими документами транспортной компании, консульства, гостиницы и т.п.;

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

- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному – протоколы полиции или соответствующие документы административных служб, подтверждающих факт нанесения ущерба, а также документы, подтверждающие право собственности Застрахованного на поврежденное имущество;
- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;
- при невозможности совершить поездку вследствие призыва для исполнения воинских обязанностей - заверенная военкоматом повестка;
- при отказе в получении въездной визы – официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта.

16.2.4. По страхованию багажа и/или задержки прибытия багажа, помимо перечисленных в п. 16.2. Правил документов:

- билет и багажная квитанция, выписанная на имя Застрахованного;
- документы, фиксирующие факт утраты/повреждения/задержки выдачи багажа (с указанием точного веса и времени задержки выдачи багажа), составленные уполномоченными органами на месте происшествия;
- документы, фиксирующие факт получения багажа (с указанием времени и даты получения багажа), составленные уполномоченными органами;
- квитанции и чеки на приобретение предметов первой необходимости (с расшифровкой наименования и стоимости приобретенных предметов).

После выплаты страхового возмещения по страхованию багажа к Страховщику переходят суброгационные требования к перевозчику.

Если утраченный багаж был возвращен Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней, начиная с момента получения багажа.

16.2.5. По страхованию на случай задержки рейса, помимо перечисленных в п. 16.2. Правил документов:

- письменное подтверждение перевозчика о задержке рейса / отмене рейса с указанием реального времени и причины задержки;
- 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.

16.2.6. По страхованию гражданской ответственности, помимо перечисленных в п. 16.2. Правил документов:

- решение суда по месту наступления страхового случая;
- счета, подтверждающие оплату расходов на адвоката, эксперта и т.д.;
- иные документы, обосновывающие необходимые и целесообразно понесенные расходы по спасению жизни и имущества, которым нанесен вред.

Вопросы урегулирования убытков в связи со страховым случаем по страхованию гражданской ответственности регулируются правом страны, на территории которой произошел страховой случай.

16.3. Документы, предоставленные в качестве основания для выплаты страхового обеспечения, составленные на иностранном языке, должны быть представлены с приложением нотариально заверенного перевода. Перевод может быть организован Страховщиком, в этом случае стоимость расходов на перевод и его нотариальное заверение вычитается из суммы страхового обеспечения.

16.4. В случае если при рассмотрении страхового события выявится объективная необходимость выяснения дополнительных обстоятельств о причинах возникновения ущерба, размере убытка, а также причастности к нему третьих сторон, Страховщик имеет право требования других документов, касающихся таких обстоятельств.

Обязанность доказывать необходимость выяснения дополнительных обстоятельств лежит на Страховщике, если договором страхования не предусмотрено иное.

16.5. Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

16.6. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания срока расследования или судебного разбирательства. По требованию Страховщика Застрахованным (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.

16.7. Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, в консульских и других учреждениях и организациях, располагающих информацией об обстоятельствах случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая и провести экспертизу объема оказанных услуг.

16.8. По результатам заявления Застрахованного или Выгодоприобретателя с приложением необходимых документов (при необходимости – проведенного расследования), Страховщик составляет страховой Акт о наступлении страхового случая. В Акте излагается позиция Страховщика по поводу признания заявленного случая страховым и определяется размер подлежащего выплате страхового обеспечения.

16.9. Если иное не предусмотрено договором страхования (Полисом), выплата страхового обеспечения либо отказ в ней производится в течение 30 (Тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

16.10. Выплата страхового обеспечения производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день наступления страхового случая.

16.11. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в договоре страхования (Полисе), соблюдается следующий порядок выплаты страховой суммы:

- Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования (Полисе);
- при отсутствии Выгодоприобретателя по договору страхования (Полису) – лицу, указанному в завещании Застрахованного, после вступления последнего в наследство;
- при отсутствии получателя по вышеперечисленным пунктам лицу, признанному наследником Застрахованного по законодательству Российской Федерации на основании Свидетельства о праве на наследство, в котором указаны причитающиеся ему страховые выплаты.

Если Выгодоприобретателем оказывается несовершеннолетним, то причитающаяся ему сумма страховой выплаты переводится на его банковский счет. В случае отсутствия у Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

17. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

17.1. Страхователь вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования (Полиса), если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, если договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное. При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования (Полиса), выданный ему Полис с приложениями подлежит возврату Страховщику.

17.2. Страхователь обязан:

- уплатить страховую премию;
- исполнять обязанности, возложенные на него по настоящим Правилам и договором страхования (Полисом);
- принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая; при наступлении страхового случая своевременно уведомить об этом Страховщика.

17.3. Заключение договора страхования (Полиса) в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования (Полису), если только данным договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Застрахованным.

17.4. Страховщик вправе:

- отказать в выплате страхового возмещения, уменьшить или отсрочить его в случаях,

предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования (Полисом) и действующим законодательством Российской Федерации;

– отказать в возврате страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования (Полиса) при наличии действующей визы;

– отказаться от исполнения договора страхования (Полиса) в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования (Полисом) и действующим законодательством Российской Федерации;

– требовать изменения условий договора страхования (Полиса) или доплаты страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования (Полисом) и действующим законодательством Российской Федерации;

– ознакомиться с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения. Страховщик имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного.

17.5. Страховщик обязан:

– при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования (Полисом);

– не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

17.6. Стороны обязаны также соблюдать отдельные положения настоящих Правил и договора страхования (Полиса). Договором страхования (Полисом) могут быть предусмотрены и другие обязанности сторон.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения, спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

19. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

19.1. Стороны обязаны уведомлять друг друга об изменении адресов и реквизитов, указанных в договоре страхования (Полисе).

19.2. Все уведомления по настоящим Правилам и договору страхования (Полису) должны быть направлены надлежащим образом по адресу, указанному в договоре страхования (Полисе), если стороны не уведомили друг друга об изменении адреса.

19.3. Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения Страхователю, определяется в договоре страхования (Полисе).

19.4. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования исходя из территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, срока действия Договора страхования (Полиса) и иных критериев.

**Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)
Застрахованного в результате несчастного случая
(в % от страховой суммы или лимита, если он установлен)**

Код по МКБ-10	Повреждение ³	Размер страховой выплаты
ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)		
	Травма головы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, трепанация черепа, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране головы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
S00	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня.	4
S01	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при общем сроке лечения от 7 до 14 дней;	2
	б) при общем сроке лечения от 14 до 21 дня;	4
	в) при общем сроке лечения более 21 дня.	6
S02.0	Перелом свода черепа:	15
	а) перелом только наружной пластинки костей свода.	5
S02.1	Перелом основания черепа.	20
S02.2	Перелом костей носа.	2
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти.	5
S02.5	Перелом зуба:	2
	перелом 2-3 зубов;	4
	перелом 4-6 зубов;	6
	перелом 7-10 зубов;	8
	перелом 11 зубов и более.	10
	Примечание: 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 выплата производится на общих основаниях.	
S02.6	Перелом нижней челюсти.	5
	Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.	
S02.7	Множественные переломы костей черепа и лицевых	25

³ При повторных травмах, полученных в период действия договора страхования (Полиса), выплата осуществляется в размере 50% от указанного в Таблице «Размера страховой выплаты». При эпифизеоллизе выплата страхового возмещения не производится.

Общие правила страхования физических лиц выезжающих
за пределы ПМЖ

	костей.	
S03.0	Вывих челюсти.	3
S04.0	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза;	15
	б) гемианопсию (выпадение половины поля зрения) одного глаза;	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое;	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое.	15
S04.1	Травма глазодвигательного нерва.	10
S04.2	Травма блокового нерва.	10
S04.3	Травма тройничного нерва.	10
S04.4	Травма отводящего нерва.	10
S04.5	Травма лицевого нерва.	10
S04.6	Травма слухового нерва, повлекшая 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
	Примечание: Выплаты производятся не ранее, чем через три месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза.	
S04.7	Травма добавочного нерва.	10
S05.0-1	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм;	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей;	10
	в) гемофтальм;	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения;	5
	д) потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением;	50
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением;	100
	ж) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением.	10
S05.4	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него.	10
	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка.	10
S06.0	Сотрясение головного мозга, потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 14 дней.	1
	Примечание: Сотрясение головного мозга должно быть диагностировано невропатологом / неврологом и подтверждено энцефалограммой.	
S06.2-3	Ушиб головного мозга, потребовавший стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 14 дней.	5
S06.4	Эпидуральное кровоизлияние.	15
S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние.	20
S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние.	10

	Примечание: субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено результатами анализа ликвора.	
S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3;	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2;	15
	в) полное отсутствие его.	30
S08.8	Травматическая ампутация части головы:	
	а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка, учтена потеря зубов);	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов);	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика);	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети;	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие.	70
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха:	5
	а) травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит.	10
	Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа и травме слухового нерва не дает основания для выплаты по данному пункту.	
ТРАВМЫ ШЕИ (S10-S19)		
S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею.	10
S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода:	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода;	30
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода.	80
	Примечание: Выплаты по пункту S11.2.б) производятся не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза, ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по пункту S11.2.а).	
S12.0	Перелом первого шейного позвонка.	20
S12.1	Перелом второго шейного позвонка.	20
S12.2	Перелом других шейных позвонков (одного).	20
S12.7	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более).	30
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани),	10
	повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию.	30
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи.	5
S13	Вывих шейного позвонка и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи.	5
S14.1	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	10
	а) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника;	50
	б) с полным разрывом шейного отдела позвоночника.	100

S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника.	10
S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) плексит;	10
	б) частичный разрыв сплетения;	40
	в) полный разрыв сплетения.	70
S15	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	30
S16	Травма мышц и / или сухожилий на уровне шеи, требующая проведения сшивания.	2
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)		
	Травма грудной клетки, повлекшая за собой оперативное вмешательство (торакотомия, остеосинтез отломков, ламинэктомию, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения; первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране грудной клетки), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
S22.0	Перелом грудного позвонка (одного).	20
S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более).	30
S22.2	Перелом грудины.	5
S22.3	Перелом ребра.	2
S22.4	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более.	10
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе.	5
S23	Вывих грудного позвонка и /или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки.	5
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	10
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга;	50
	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга.	100
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника.	10
S25	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	30
S27.1	Травматический гемоторакс:	
	а) односторонний;	5
	б) двухсторонний.	10
S27.8	Травмы других органов грудной полости, повлекшие за собой:	
	а) наложения трахеостомы;	20
	б) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс):	
	с одной стороны;	5
	с двух сторон.	10

ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И / ИЛИ ТАЗА (S30-S39)		
	Травма живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и / или таза, повлекшая за собой оперативное вмешательство (репозиция, остеосинтез отломков, ламинэктомию, лапаротомию, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного):	10
	а) множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более):	20
S32.1	Перелом крестца;	10
S32.2	Перелом копчика;	10
S32.3	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела;	10
	б) крыла.	5
S32.4	Перелом вертлужной впадины.	10
S32.5	Перелом лобковой (седалищной) кости.	10
S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и / или костей таза.	20
S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе.	5
S33	Вывих поясничного позвонка и / или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза.	5
S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава;	10
	б) двух суставов.	15
S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава.	5
S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза [лонного сочленения].	10
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	10
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга;	50
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга.	100
S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника.	10
S35	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	30
S36.0	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки;	5
	б) потребовавшая удаления селезенки.	20
S36.1	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени;	10

	б) потребовавшая удаления желчного пузыря;	15
	в) потребовавшая резекции печени.	20
S36.8	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) повлекшая за собой развитие посттравматического гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита;	10
	б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы;	15
	в) удаление желудка;	20
	г) поджелудочной железы;	30
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы.	40
S37.0	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии;	1
	травма почки, повлекшая:	
	б) резекцию (удаление части) почки;	25
	в) удаление почки;	50
	г) наложения нефростомы;	35
	д) острую почечную недостаточность.	30
S37.1	Травма мочеточника.	5
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	2
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала;	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы.	30
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала;	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы.	30
S37.4-5	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника;	15
	б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб.	30
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки с трубами;	50
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет;	50
	в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет;	30
	г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше.	15
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена;	20
	б) ампутация одного яичка;	10
	в) ампутация всего полового члена;	40
	г) ампутация обоих яичек.	30
S39.0	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующая проведения сшивания.	2
S39.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий живота, нижней части спины и / или таза - страховые выплаты суммируются, но не более.	25
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА (S40-S49)		
	Травма плечевого пояса и / или плеча, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране	5

	плечевого пояса и / или плеча), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	
S42.0	Перелом ключицы.	5
S42.1	Перелом лопатки.	5
S42.2-4	Перелом плечевой кости.	7
S43	Вывих плечевого сустава и / или растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и / или плеча.	2
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава.	5
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического (ой) неврита, нейропатии или невропатии;	5
	б) частичного разрыва нерва;	7
	в) полного разрыва нерва.	10
S45	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	30
S46	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая проведения сшивания.	2
S46.7	Травма нескольких мышц и /или сухожилий плечевого пояса и / или плеча – страховые выплаты суммируются, но не более.	20
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава.	65
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами.	60
ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50-S59)		
	Травма локтя и / или предплечья, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране локтя и предплечья), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
S52.0,2	Перелом локтевой кости.	5
S52.1,3	Перелом лучевой кости.	5
S53	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и / или растяжение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава.	2
S53.2	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок).	5
S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматического (ой) неврита, нейропатии или невропатии;	5
	б) частичного разрыва нерва;	7
	в) полного разрыва нерва.	10
S55	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и / или предплечья (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	30

S56	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне локтя и / или предплечья, требующая оперативного вмешательства.	2
S56.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий на уровне локтя и / или предплечья – страховые выплаты суммируются, но не более.	25
S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава.	55
S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами.	50
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И / ИЛИ КИСТИ (S60-S69)		
	Травма запястья и / или кисти, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и кисти), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
S62.0-4	Перелом кости запястья и кисти.	5
S62.4	Множественные переломы пястных и / или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более.	20
S62.6	Перелом пальца кисти.	1
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой полное отсутствие движения:	
	а) в одном суставе;	5
	б) в двух суставах.	7
	Примечание: выплата производится на основании медицинского диагноза, подтвержденного не менее чем через 6 месяцев после травмы.	
S62.7	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более.	10
S63.0	Вывих запястья.	2
S63	Вывих пальца кисти и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти.	2
S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти, выплаты суммируются, но не более.	5
S64	Травма нервов на уровне запястья и / или кисти с развитием:	
	а) травматического (ой) неврита, нейропатии или невропатии;	5
	б) частичного разрыва нерва;	7
	в) полного разрыва нерва;	10
S65	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и / или кисти:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	15
S66	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне запястья и / или кисти, требующая оперативного вмешательства.	2
S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная / частичная.	15 / 7
S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная / частичная.	10 / 5
S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти	20 / 10

	полная / частичная.	
S68.9	Травматическая ампутация запястья и / или кисти.	45
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И / ИЛИ БЕДРА (S70-S79)		
	Травма области тазобедренного сустава и / или бедра, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая скелетное вытяжение, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области тазобедренного сустава и бедра), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
S72	Перелом бедренной кости.	20
S73	Вывих бедра и / или растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра.	7
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:	
	а) травматического (-ой) неврита, нейропатии или невропатии;	10
	б) частичного разрыва нерва;	20
	в) полного перерыва нерва.	30
S75	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра, повлекшая за собой:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения;	10
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность.	30
S76	Травма мышцы и / или сухожилия области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства.	2
S76.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более.	25
S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра:	65
	а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра единственной конечности.	100
ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)		
	Травма колена и / или голени, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
S82.0	Перелом надколенника.	5
S82.1-3	Перелом большеберцовой кости.	10
S82.4	Перелом только малоберцовой кости.	7
S82.5-6	Перелом лодыжки.	5
S83	Вывих надколенника (исключая привычный) и / или растяжение капсульно-связочного аппарата колена и голени.	3
S83.1	Вывих коленного сустава.	5

S83.2	Разрыв мениска свежий.	3
S83.4	Растяжение и / или разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава.	3
S83.5	Растяжение и / или разрыв (задней и / или передней) крестообразной связки коленного сустава.	3
S83.7	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более.	15
S84	Травма нервов на уровне голени с развитием:	
	а) травматического (ой) неврита, нейропатии или невропатии;	7
	б) частичного разрыва нерва;	15
	в) полного разрыва нерва.	25
S84.7	Травма нескольких нервов на уровне голени, выплаты суммируются, но не более.	40
S85	Травма кровеносных сосудов на уровне голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	30
S86	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голени, требующая оперативного вмешательства.	2
S86.0	Травма пяточного (ахиллова) сухожилия.	5
S86.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий на уровне и / или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более.	20
S88.0	Травматическая ампутация голени на уровне коленного сустава.	50
S88.1	Травматическая ампутация голени на уровне между коленным и голеностопным суставами:	40
	а) травматическая ампутация голени единственной конечности.	60
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И / ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)		
	Травма области голеностопного сустава и / или стопы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области голеностопного сустава и стопы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается.	5
S92.0	Перелом пяточной кости.	10
S92.1	Перелом таранной кости.	5
S92.2-3	Перелом костей плюсны и / или предплюсны.	5
S92.4	Перелом большого пальца стопы.	3
S92.5	Перелом другого пальца стопы.	2
S92.7	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более.	10
S93	Вывих голеностопного сустава и / или растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и / или стопы.	3
S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
	а) травматического (ой) неврита, нейропатии или невропатии;	5

	б) частичного разрыва нерва;	12
	в) полного разрыва нерва.	25
S94.7	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы - выплаты суммируются, но не более.	25
S95	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность;	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность.	30
S96	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства.	2
S96.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства – страховые выплаты суммируются, но не более.	15
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава.	30
S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	а) первого пальца полная / частичная;	07 / 05
	б) другого пальца стопы полная / частичная.	04 / 02
S98.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более.	12
S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев);	15
	б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей;	25
	в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны.	30
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА (Т00-Т07)		
	Травмы, захватывающие несколько частей тела, повлекшие за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностных травмах и открытых ранах, захватывающих несколько областей тела), независимо от количества выполненных операций, дополнительно выплачивается.	5
T00	Поверхностные травмы (ушибы с развитием кровоподтеков, гематом), предусмотренные Таблицей, захватывающие несколько областей тела, при сроках лечения 21 день и более - страховые выплаты суммируются, но не более.	12
T01	Открытые раны, в том числе укушенные, требующие наложения швов, предусмотренные Таблицей, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более.	20
T02	Переломы, предусмотренные Таблицей, захватывающие несколько областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более.	50

T03	Вывихи и / или растяжения капсульно-связочного аппарата, предусмотренные Таблицей, захватывающие несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более.	25
T05	Травматические ампутации, предусмотренные Таблицей, захватывающие несколько областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более.	100
T06.2	Травмы нервов, предусмотренные Таблицей, с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более.	50
T06.3	Травмы кровеносных сосудов, предусмотренные Таблицей, с вовлечением нескольких областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более.	45
T06.4	Травмы мышц и / или сухожилий, предусмотренные Таблицей, с вовлечением нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства – страховые выплаты суммируются, но не более.	35
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА (T20-T25)		
T20.2,6	Термический и / или химический ожог головы и / или шеи второй степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела;	3
	б) от 3% до 4% поверхности тела;	5
	в) от 5% до 6% поверхности тела;	7
	г) от 7% до 8% поверхности тела;	9
	д) более 9% поверхности тела.	10
T20.3,7	Термический и / или химический ожог головы и / или шеи третьей степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела;	10
	б) от 3% до 4% поверхности тела;	15
	в) от 5% до 6% поверхности тела;	25
	г) от 7% до 8% поверхности тела;	30
	д) более 9% поверхности тела.	45
T21/22/23/24/25. 2,6	Термический и / или химический ожог туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы второй степени:	
	а) от 6% до 10% поверхности тела;	3
	б) от 11% до 20% поверхности тела;	5
	в) от 21% до 30% поверхности тела;	10
	г) более 31% поверхности тела.	15
T21/22/23/24/25. 3,7	Термический и / или химический ожог туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы третьей степени:	
	а) от 1% до 5% поверхности тела;	10
	б) от 6% до 10% поверхности тела;	20
	в) от 11% до 20% поверхности тела;	30
	г) от 21% до 30% поверхности тела;	50
	д) более 31% поверхности тела.	70
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (T66-T78)		
T74.2	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет;	50

	б) от 16 до 18 лет;	30
	в) от 19 лет и старше.	15
ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (A80-A90)		
A82	Бешенство.	100
A84	Клещевой энцефалит.	50
	Примечание: при проведение профилактической вакцинации страховые выплаты не производятся.	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
1	0,9 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,9	0,8 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,8	0,7 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,7	0,6 - 0,5	5
	0,4 - 0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	25
	ниже 0,1	30
0,6	0,5 - 0,4	5
	0,3 - 0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,5	0,4 - 0,3	5
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,4	0,3 - 0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
0,3	0,2	5
	0,1 и ниже	10
0,2 - 0,1	0,1 и ниже	5