

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор
ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»

_____ А.П. Сандимиров

утверждено Приказом от 19.09.2019г. № 240-09/19



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН,
ВЬЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи и Программы страхования
5. Общие исключения. Основания для отказа в страховой выплате.
6. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия
7. Франшиза
8. Порядок заключения и прекращения договора страхования
9. Действие договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Действие сторон при наступлении страхового случая
12. Порядок определения размера убытков и суммы страховой выплаты
13. Порядок разрешения споров

МОСКВА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила страхования расходов граждан, выезжающих за рубеж (далее - Правила), разработаны в соответствии с Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским кодексом Российской Федерации, иными законодательными и нормативными актами Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования расходов граждан, выезжающих за рубеж.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного события (страхового случая), осуществить страховую выплату и/или организовать и оплатить необходимую Застрахованному помощь в соответствии с условиями договора страхования.

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

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Страхователь - юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, иностранным гражданином или лицом без гражданства, заключившее договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Застрахованный (Застрахованное лицо) – физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования граждан, выезжающих за рубеж, и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору страхования граждан, выезжающих за рубеж, заключенному между Страхователем и Страховщиком. Выгодоприобретателями являются Страхователь, Застрахованное лицо или иные лица в зависимости от объекта страхования и выбранной страхователем Программы страхования.

представитель Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) — лицо, уполномоченное Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке на подписание договора страхования, а также на совершение иных действий в рамках договора страхования.

Сервисная компания - организация, указанная в договоре страхования, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Программой страхования.

близкими родственниками по настоящим Правилам признаются официально зарегистрированные супруг/супруга, дети (в том числе усыновленные), отец, мать, бабушка, дедушка, родные братья и сестры, официальные опекуны и опекаемые.

поездка - оставление Застрахованным лицом места своего постоянного проживания, на срок которого заключается договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. Начало и окончание поездки определяются соответственно датами убытия из места постоянного проживания и возвращения к месту постоянного проживания, о чем у Застрахованного имеется документальное подтверждение: виза, билет, посадочный талон и т. п.

место постоянного проживания – в зависимости от условий договора страхования – государство и иное государственно-территориальное или административно-территориальное образование, на территории которого постоянно проживает Застрахованный.

территория страхования - государства и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на территории которых распространяется действие договора страхования и на территории которых находится Застрахованный во время совершаемой им поездки при условии, что Застрахованный не является ни гражданином государства, по территории которого совершается поездка, ни лицом постоянно проживающим в государстве (кроме граждан Российской Федерации, выезжающих за пределы места постоянного проживания, если это предусмотрено договором страхования).

лицо, постоянно проживающее в государстве – лицо, фактически находящееся на территории государства не менее 180 (ста восьмидесяти) календарных дней в течение 12 (двенадцати) следующих подряд месяцев.

несчастный случай - внезапное, неожиданное кратковременное внешнее событие, произошедшее помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой травматические повреждения органов, тканей, иное причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного, вызвавшее постоянную утрату его трудоспособности или смерть.

экстренная форма медицинской помощи – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

неотложная форма медицинской помощи – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

плановая форма медицинской помощи – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

острое (внезапное) заболевание - острое расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под воздействием болезнетворных и / или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и / или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи.

Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам на протяжении 6 (шести) месяцев, предшествующих началу поездки, а также длительно существующие (врожденные или приобретенные), прогрессирующие стойкие патологические изменения в органах и/или системах, требующие медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм.

хроническое заболевание - заболевание или следствие телесного повреждения, обладающее как минимум двумя из следующих характеристик:

- приобретенное, может существовать в течение неопределенного периода времени, вне зависимости от того, знал о нем Застрахованный или нет, требует медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм;

- врожденное, обусловленное внутриутробными повреждениями, или воздействием иных повреждающих факторов на плод во время беременности, диагностированное при рождении, детстве или в более поздние сроки, в т. ч. и впервые выявленное, требующее медикаментозного или хирургического лечения для устранения симптомов или снижения негативного влияния на организм;

- генетическое — заболевание, возникновение и развитие которого связано с дефектами в наследственном аппарате клеток, обусловленное нарушениями в процессах хранения, передачи и реализации генетической информации;

- существует вероятность возникновения рецидивов;

- носит постоянный характер или прогрессирует;

- не имеет известных признанных способов лечения;

- требует паллиативного лечения;

- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, периодических осмотров, исследований или анализов, постоянного или регулярного приема лекарственных препаратов.

обострение хронического заболевания — стадия течения хронической болезни, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых.

медицинская транспортировка (эвакуация) - необходимая с врачебной точки зрения (подтвержденная документально лечащим врачом и согласованная с Сервисной компанией и/или Страховщиком) транспортировка Застрахованного медицинским или не медицинским транспортом в сопровождении медицинского персонала, осуществляющего квалифицированный уход, для перевозки Застрахованного в ближайшее от места получения травмы или заболевания профильное лечебное учреждение, в котором имеются условия для оказания необходимой медицинской помощи, или возвращение Застрахованного к месту постоянного проживания.

багаж - личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки, официально зарегистрированные и сданные в багаж транспортной организации, осуществляющей перевозку Застрахованного.

особый багаж — поименованное в договоре страхования оборудование (снаряжение), официально зарегистрированное и сданное в багаж транспортной организации, осуществляющей перевозку Застрахованного, которое не является грузом в соответствии с сопроводительными документами.

В качестве особого багажа могут быть застрахованы следующие виды багажа:

а) велосипед;

б) лыжи и снаряжение для лыж (горных лыж);

в) сноуборд и снаряжение для сноуборда;

- г) хоккейное снаряжение;
- д) комплект для гольфа;
- е) снаряжение для дайвинга;
- ж) снаряжение для серфинга/кайта и виндсерфинга;
- з) альпинистское снаряжение.

В качестве особого багажа могут быть застрахованы иные виды оборудования (снаряжения), если это прямо предусмотрено договором страхования.

программа страхования - перечень страховых услуг, исключений из них и порядок получения этих услуг, определяющий объем страховой защиты, рисков, страховых сумм, в соответствии с которым определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.

беременность – физиологическое состояние женщины в период развития в её организме зародыша, плода.

туристическая фирма — организация, осуществляющая деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта (туроператор, турагент).

туроператор — юридическое лицо, осуществляющее деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта — комплекса услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и/или других услуг) по договору о реализации туристского продукта на законных основаниях.

турагент — юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, осуществляющие деятельность по продвижению и реализации туристского продукта.

туристическая поездка - поездка, осуществляемая в соответствии с туристским продуктом, предоставленным турагентом/туроператором по договору о реализации туристского продукта.

туристский продукт - комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (включающую стоимость экскурсионного обслуживания, проездных документов, проживания и/или других услуг) по договору о реализации туристского продукта.

совместная поездка - поездка, оформленная совместно несколькими Застрахованными по одному договору о реализации туристского продукта, в котором совпадают сроки и место проживания (страна, гостиница, один номер в гостинице), что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, проездные документы, подтверждение бронирования гостиницы, выписка об оплате с банковского счета).

самостоятельно организованная поездка - понимается поездка, оформленная без привлечения турагента или туроператора и без заключения договора о реализации туристского продукта.

цель поездки – основная причина выезда Застрахованного за пределы региона проживания. Страховщик обозначает в договоре страхования цель поездки Застрахованного, используя, в том числе, но не ограничиваясь, следующие коды:

T (tourism) - туризм;

E (education) - учеба во время пребывания за пределами места постоянного проживания (нахождение на территории страхования с целью обучения в любом учебном заведении, подтверждаемое документами об обучении/приеме на обучение);

S (sport) - занятие спортом во время пребывания за пределами места постоянного проживания;

PS (professional sport) - занятие профессиональным спортом во время пребывания за пределами места постоянного проживания;

ES (extreme sport) - занятие экстремальным спортом во время пребывания за пределами места постоянного проживания;

W (work) - командировка или временная работа во время пребывания за пределами места постоянного проживания.

активный отдых - способ проведения свободного времени, в процессе которого Застрахованный занимается видами деятельности, требующими активной физической работы организма на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) и не требующими специальной подготовки. Активный отдых предполагает непрофессиональное занятие какими-либо видами спорта, исключая участие в соревнованиях на любом уровне. К видам активного отдыха относятся в том числе: зимние виды отдыха — катание на беговых лыжах, катание на коньках, санных, тюбингах; летние (пляжные) виды отдыха — посещение водных аттракционов, аквапарков, пляжный футбол, пляжный волейбол, пляжное водное поло, аэробика, аквааэробика, гольф, сквош, крикет, боулинг, керлинг, дартс, городки, пейнтбол, снорклинг, пешие экскурсии; катание на велосипеде (за исключением скоростных спусков, трюков и т.п.); катание на роликах, скейтборде (за исключением агрессивного катания, трюков), передвижение на лошадях, верблюдах, слонах и других

животных; рыбалка без использования плавательных средств, сафари на джипах; посещение пещер, не требующее специального оборудования; участие в развлекательных мероприятиях, организованных персоналом отелей, пешие прогулки (за исключением бега/треккинга/ходьбы по пересеченной местности), бег трусцой, фитнес, прыжки на батуте, рафтинг (не выше 2-ой категории сложности). По соглашению Страхователя и Страховщика к активному отдыху могут быть отнесены иные виды деятельности, что должно быть предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования.

спорт - непосредственное личное участие Застрахованного в качестве спортсмена в тренировках, соревнованиях, спортивных играх (за исключением занятий экстремальным спортом, профессиональным спортом).

В рамках настоящих Правил в понятие «Спорт» включены следующие виды: акробатический рок-н-ролл, водно-моторный спорт, воднолыжный спорт, гребля на байдарках и каноэ, гребной слалом, гребной спорт, рафтинг (3-ей категории сложности), бег/треккинг/ходьба по пересеченной местности на высоте до 1 500 метров), кёрлинг, кинологический спорт, легкая атлетика, морское многоборье, парусный спорт, полиатлон, прыжки в воду, рыболовный спорт, синхронное плавание, серфинг, виндсерфинг, кайтсерфинг, сквош, современное пятиборье, спортивная акробатика, спортивная аэробика, спортивная гимнастика, спортивное ориентирование, спортивный туризм (за исключением спуска в пещеру и ориентирование в ней по карте), спортивно-прикладное собаководство, танцевальный спорт, фехтование, фитнес-аэробика, художественная гимнастика, черлидинг, эстетическая гимнастика; бокс и все контактные единоборства - айкидо, бокс, борьба на поясах, восточное боевое единоборство, джиу-джитсу, дзюдо, капозйра, каратэ, кендо, кикбоксинг, кекусинкай, куреш, рукопашный бой, сават, самбо, смешанное боевое единоборство (ММА), спортивная борьба, сумо, тайский бокс, тхэквондо, универсальный бой, ушу, американский футбол, армспорт, биатлон, бодибилдинг, гиревой спорт, конный спорт, пауэрлифтинг, перетягивание каната, регби, триатлон, тяжелая атлетика; игры с мячом - баскетбол, бейсбол, водное поло, волейбол, гандбол, корфбол, лапта, софтбол, флорбол, футбол, хоккей на траве; бобслей, горнолыжный спорт, сноубординг, скибордингом на подготовленных трассах не выше «красного» уровня; конькобежный спорт, лыжное двоеборье, лыжные гонки, санный спорт, фигурное катание на коньках, хоккей, хоккей с мячом и т. д. Точный перечень видов спорта, при занятии которыми на Застрахованного распространяется действие страховой защиты указывается в договоре страхования.

профессиональный спорт - участие Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, тренировках и спортивных сборах, за которые Застрахованный получает вознаграждение от организаторов таких соревнований и/или заработную плату. Точный перечень видов профессионального спорта, при занятии которыми на Застрахованного распространяется действие страховой защиты, указывается в договоре страхования.

экстремальный спорт - (также называемый «фриспорт», экшн-спорт и «приключенческий спорт») сложный и очень рискованный вид спорта, связанный с повышенным травматизмом, высоким уровнем опасности и угрозой для жизни. В рамках настоящих Правил в понятие «Экстремальный спорт» включены занятия бегом/треккингом/хотьбой по пересеченной местности на высоте сверх 1 500 метров, альпинизмом, ски-альпинизмом, скалолазанием, ледолазанием; спуском в пещеры; фристайлом, роллспортом; катания на горных лыжах, занятия сноубордингом, спидрайдингом, скибордингом, хели-ски на подготовленных трассах выше «красного» уровня, на неподготовленных трассах и вне трасс; занятия воздушным спортом, парашютным спортом; скайсерфингом; бейсджампингом, дельтапланеризмом, вингсьютингом; занятия аквабайком, дайвингом с погружением до глубины 40 метров; фридайвингом с погружением до глубины 30 метров; подводной охотой, горной охотой и охотой на крупных животных, каякинг, кайтингом, рафтингом (4-ой и выше категории сложности); занятия банджи-джампингом, агрессивным катанием на роликовых коньках; паркур, автоспортом, мотоспортом, велоспортом (BMX, маунтинбайк, трек, шоссе), вейкбордингом, вулканобордингом и т. п. Точный перечень видов экстремального спорта, при занятии которыми на Застрахованного распространяется действие страховой защиты, указывается в договоре страхования.

технический дайвинг - погружения, включающие в себя одно или несколько составляющих:

- погружения глубже 40 (сорока) метров;
- погружения в надголовные среды дальше, чем 10 (десять) метров от выхода до возвратной точки (подлёдные погружения, погружения в пещеры и т. д.);
- погружения с ускоренной декомпрессией;
- использование более одной газовой смеси во время одного погружения (воздух, найтрокс, тримикс, гелиокс).

использование транспортного средства (использование ТС) - управление Застрахованным моторными транспортными средствами (за исключением легкового автомобиля) в том числе водными (парусными лодками/яхтами с мотором, водными скутерами), мотороллерами, мопедами, мотоциклами, квадроциклами, скутерами, гироскутерами, сигвеями, моноколесами и пр. и/или нахождение Застрахованного на/в указанных моторных транспортных средствах в качестве пассажира.

проездной документ (билет) — документ, в том числе и электронный, подтверждающий право Застрахованного лица на проезд/перелет на каком-либо транспорте.

тип поездки — указывается в договоре страхования в зависимости от действия страховой защиты на одну или несколько поездок.

При страховании на одну поездку тип поездки в договоре страхования указывается как «Simple» (либо «S»).

При заключении договора страхования с неограниченным количеством поездок, по которому общее (суммарное) количество дней в поездке не превышает количества застрахованных дней, указанных в договоре страхования, тип поездки в договоре страхования указывается как «Multy» (либо «M»).

При заключении договора страхования с неограниченным количеством поездок, по которому на каждую поездку установлено фиксированное максимальное количество застрахованных дней, указанных в договоре страхования, тип поездки указывается в договоре страхования как «Infinite» (либо «I»).

личное транспортное средство - принадлежащий Страхователю (Застрахованному) на законных основаниях (праве собственности) легковой автомобиль, предназначенный для личного пользования и пересекающий пределы региона проживания в личных целях, который не используется Страхователем (Застрахованным) для перевозки пассажиров за вознаграждение, для коммерческих перевозок грузов, любых товаров за вознаграждение или бесплатно.

уполномоченные (компетентные) органы — правоохранительные органы Российской Федерации и иностранных государств (в том числе органы Министерства внутренних дел России, органы полиции/внутренних дел иностранных государств и иные).

период страхования (срок страхования) — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие договора страхования. Период страхования начинается и заканчивается в сроки, указанные в договоре страхования, но в любом случае не может превышать указанного в договоре страхования количества дней и/или суммарного количества дней, проведенных в поездке (-ах).

количество застрахованных дней — дни, на которые распространяется ответственность Страховщика при нахождении Застрахованного в поездке.

рейс — передвижение транспортного средства от места отправления до места назначения по заранее определенному маршруту и установленному расписанию, характеризуется выполнением определенной транспортной работы.

регулярный рейс — рейс, выполняемый постоянно в течение определенного срока в соответствии с заранее опубликованным расписанием.

1.4. Страховщик на основании настоящих Правил осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к следующим видам страхования:

1.4.1. страхование финансовых рисков — страхование в соответствии с пунктом 4.2 и пунктами 4.6 - 4.7 настоящих Правил;

1.4.2. страхование от несчастных случаев и болезней - страхование в соответствии с пунктом 4.3 настоящих Правил;

1.4.3. страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств - страхование в соответствии с пунктом 4.4 настоящих Правил;

1.4.4. страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам - страхование в соответствии с пунктом 4.5 настоящих Правил.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. На условиях настоящих Правил между Страховщиком и Страхователем заключаются договоры страхования расходов граждан, выезжающих за рубеж.

При заключении Страхователем договора страхования в свою пользу на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.2. Застрахованный (Застрахованное лицо) — физическое лицо, в отношении которого Страховщик и Страхователь заключили договор страхования, названное в договоре страхования. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть физические лица: граждане Российской Федерации, иностранные граждане, а также лица без гражданства. Договор страхования может быть

заключен только по согласованию со Страховщиком в отношении следующих лиц, что должно быть прямо указано в договоре страхования:

- являющихся инвалидами I, II, III группы;
- с установленной категорией «ребенок-инвалид»;
- моложе одного года и старше 80 лет;
- имеющих медицинские противопоказания для осуществления выезда за пределы места постоянного проживания;
- состоящих на учете в психоневрологических, наркологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- находящихся в местах лишения свободы, под домашним арестом, объявленных в розыск, находящихся под следствием и/или подпиской о невыезде.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом медицинского страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

3.2. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая.

3.3. Объектом страхования финансовых рисков являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

3.4. Объектом страхования имущества являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества.

3.5. Объектами страхования гражданской ответственности являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

4.1.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) или иным третьим лицам.

4.1.2. Страховым случаем признается одно или несколько свершившихся событий, в связи с соответствующим риском наступления которого производилось страхование. В соответствии с настоящими Правилами производится страхование от одного или нескольких рисков:

- риск «медицинские, медико-транспортные и иные расходы»;
- риск «несчастный случай»;
- риск «утрата или повреждение багажа»;
- риск «гражданская ответственность»;
- риск «отказ от поездки»;
- риск «непредвиденные расходы в поездке».

4.2. **По риску «медицинские, медико-транспортные и иные расходы»** - страховым признается событие, произошедшее в течение срока страхования на территории страхования и приведшее к непредвиденным расходам Застрахованного на медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме, в результате которого без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и/или возникает угроза жизни Застрахованного, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не может устранить этот вред здоровью и/или угрозу жизни Застрахованного, медико-транспортным и иным расходам, а именно следующим:

4.2.1. **Медицинские расходы** на лечение в экстренной и/или неотложной форме, вызванные острым заболеванием (в том числе обострением хронического заболевания) или несчастным случаем, указанные в Программе страхования и/или договоре страхования, а именно:

а) расходы по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа, если иное не оговорено в договоре страхования), включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, лабораторных и инструментальных, диагностических исследований, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, крови и ее компонентов, перевязочных средств, по покупке/аренде средств фиксации (гипс, бандаж, костыли, ортопедические аппараты, инвалидные коляски и т. п., если они предписаны врачом и их отсутствие может нанести вред здоровью Застрахованному);

б) расходы по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, лабораторные, инструментальные, диагностические исследования, назначенные лечащим врачом медикаменты, перевязочные средства, по покупке и/или аренде средств фиксации (гипс, бандаж, костыли, ортопедические аппараты, инвалидные коляски и т. п., если они предписаны врачом и их отсутствие может нанести вред здоровью Застрахованного);

в) расходы, возникшие в первом посещении врача в части оказания медицинской помощи в случае заболевания до постановки диагноза;

г) расходы на неотложную стоматологическую помощь при острой зубной боли и/или расходы на экстренную стоматологическую помощь, необходимую вследствие травм в результате несчастного случая в пределах 200,00 (двухсот) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 200,00 (двухсот) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной лимит возмещения не предусмотрен Программой страхования и/или договором страхования;

д) расходы на проведение консультации врачей, в том числе дистанционных.

4.2.2. Медико-транспортные и иные расходы, возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного, включая расходы указанные в Программе страхования и/или договоре страхования, а именно:

а) по медицинской транспортировке в лечебное учреждение (в том числе экстренной).

При наступлении страхового случая на склоне горы, медицинская транспортировка (эвакуация) с помощью вертолета осуществляется только в экстренной ситуации, по согласованию с Сервисной компанией и/или Страховщиком и только в том случае, если договором страхования и/или Программой страхования предусмотрены занятия спортом, экстремальным или профессиональным спортом (альпинизм, горные лыжи, сноуборд и т. п.). Эвакуация с помощью вертолета оплачивается только в том случае, если другие способы медицинской эвакуации не возможны в силу территории нахождения Застрахованного, которому требуется помощь, либо в силу состояния Застрахованного;

б) по поисково-спасательным операциям.

Расходы на организацию и проведение поисково-спасательных операций в обязательном порядке должны быть согласованы с Сервисной компанией и подлежат оплате Страховщиком только в том случае, если Программой страхования и/или договором страхования предусмотрены занятия спортом, экстремальным или профессиональным спортом и в пределах 5 000,00 (пяти тысяч) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 5 000,00 (пяти тысяч) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной лимит возмещения не предусмотрен Программой страхования и/или договором страхования.

Расходы на организацию и проведение поисково-спасательных операций включают любые расходы (в том числе расходы на задействование в операции вертолета и/или иной необходимой техники (оборудования)), связанные с организацией и проведением поисково-спасательных операций в удаленных или труднодоступных местах (в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других районах). Страховщиком возмещается стоимость первых трех дней поиска Застрахованного и только в тех случаях, когда расходы возлагаются на Страхователя (Застрахованного), его близких родственников или представителей, впоследствии не компенсируемых за счет государственных средств, денежных средств юридических или частных лиц;

в) по медицинской транспортировке (эвакуации) Застрахованного к месту постоянного проживания (при необходимости со специальным медицинским сопровождением/социальным эскортом, специальными средствами и приспособлениями) до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта (вокзала) или, при наличии соответствующих медицинских показаний, до лечебного учреждения, ближайшего к аэропорту (вокзалу), с которым есть прямое (международное) сообщение от места пребывания Застрахованного в поездке.

Медицинская эвакуация организуется только Сервисной компанией и только если состояние Застрахованного позволяет осуществить такую эвакуацию. При возможности возврата неиспользованного билета Застрахованного Страховщик оплачивает разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета;

г) на проезд Застрахованного до лечебного учреждения (оплачиваются расходы Застрахованного (либо расходы, понесенные представителем Застрахованного) на проезд на такси (или ином виде общественного транспорта) с места наступления страхового события до лечебного учреждения);

д) по посмертной репатриации тела включая подготовку и хранение тела, покупку необходимого для перевозки тела гроба и иных расходов, связанных с организацией такой репатриации (не оплачиваются расходы на ритуальные услуги (погребение) на территории постоянного проживания Застрахованного);

е) на кремацию тела Застрахованного, на приобретение урны для перевозки праха Застрахованного и на организацию репатриации урны с прахом Застрахованного;

О кремации тела Застрахованного родственники/представители Страхователя (Застрахованного) в обязательном порядке предварительно (до осуществления кремации) информируют Страховщика и/или Сервисную компанию). Репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом к месту, где постоянного проживал Застрахованный, если это не требует расходов больших, чем расходов, предусмотренных условиями подпункта «г» пункта 4.2.2 настоящих Правил;

ж) на проезд Застрахованного в страну постоянного проживания или регион Российской Федерации - в зависимости от условий договора страхования, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя по причине страхового случая (только согласованные с Сервисной компанией и/или Страховщиком);

з) расходы Застрахованного по оплате гостиничного номера для проживания в отеле до даты медицинской эвакуации, но не более чем в течении 5 (пяти) суток, не превышающие принятых в данной местности расходов на проживание в отеле 3 (трех) звезд номером эконом класса в пределах 1000,00 (одной тысячи) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 1000,00 (одной тысячи) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной лимит возмещения не предусмотрен Программой страхования и/или договором страхования;

и) на проезд (в том числе и расходы на необходимое питание и сопровождение) несовершеннолетних детей, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая в случае совершения зарубежной поездки до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного узла; в случае совершения поездки по территории Российской Федерации (для граждан Российской Федерации) до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта или железнодорожного узла в пределах 2000,00 (двух тысяч) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 2000,00 (двух тысяч) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной лимит возмещения не предусмотрен Программой страхования и/или договором страхования.

При этом Страховщик оставляет за собой право использовать их билеты по своему усмотрению (в том числе сдать билеты в транспортную организацию). К несовершеннолетним детям в соответствии с настоящими Правилами относятся несовершеннолетние дети Застрахованного (родные и усыновленные), а также иные лица, не достигшие совершеннолетия, выехавшие в сопровождении Застрахованного на законных основаниях на территорию страхования и оставшиеся без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая.

к) на визит совершеннолетнего близкого родственника (авиабилеты или железнодорожные билеты экономического класса одного близкого родственника Застрахованного и проживание в отеле (категории не более 3 (трех) звезд, не более 5 (пяти) дней), если состояние здоровья Застрахованного по причине произошедшего с Застрахованным страхового случая оценивается лечащим врачом и представителем Сервисной компании как критическое с возможным летальным исходом в пределах 2000,00 (двух тысяч) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 2000,00 (двух тысяч) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной лимит возмещения не предусмотрен Программой страхования и/или договором страхования.

При этом оплачиваются расходы на проезд от ближайшего аэропорта (железнодорожного узла) к месту жительства близкого родственника Застрахованного до ближайшего аэропорта (железнодорожного узла) к месту нахождения Застрахованного и обратно;

л) на транспортировку багажа, принадлежащего Застрахованному (при отсутствии в результате наступления страхового случая у Застрахованного физических возможностей для его перевозки) в аэропорт (вокзал и т. п.) в случае совершения зарубежной поездки до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного узла; в случае

совершения поездки по территории Российской Федерации до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта или железнодорожного узла, в пределах 300,00 (трехста) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 300,00 (трехста) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной лимит возмещения не предусмотрен Программой страхования и/или договором страхования;

м) на транспортировку особого багажа, принадлежащего Застрахованному (при отсутствии в результате наступления страхового случая у Застрахованного физических возможностей для его перевозки) в аэропорт (вокзал и т. п.) в случае совершения зарубежной поездки до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного узла; в случае совершения поездки по территории Российской Федерации до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта или железнодорожного узла, в пределах 400,00 (четырёхста) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 400,00 (четырёхста) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной лимит возмещения не предусмотрен Программой страхования и/или договором страхования;

н) расходы на услуги предоставленного Сервисной компанией и/или Страховщиком переводчика, привлекаемого для целей установления диагноза Застрахованному. Расходы на услуги переводчика подлежат оплате Страховщиком в пределах 100,00 (ста) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 100,00 (ста) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иное не предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования;

о) расходы по оплате телефонной связи, необходимой для сообщения о страховом событии в Сервисную компанию и/или Страховщику, но не более 15 (пятнадцать) минут с предоставлением подтверждающих эти расходы документов;

п) расходы на продление визы при госпитализации Застрахованного (консульский сбор) в пределах 200,00 (двухсот) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 200,00 (двухсот) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной лимит возмещения не предусмотрен Программой страхования и/или договором страхования;

р) расходы на проживание одного из родителей в больнице в течение всего периода госпитализации Застрахованного (находящегося вместе с Застрахованным лицом - родителем за пределами места постоянного проживания и совершающего вместе с ним совместную поездку) в больнице, если Застрахованным является ребенок в возрасте до 12 (двенадцати) лет, которому в результате страхового случая необходима госпитализация в пределах 3000,00 (трех тысяч) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 3000,00 (трех тысяч) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной лимит возмещения не предусмотрен Программой страхования и/или договором страхования;

с) расходы лица, указанного Страховщику Застрахованным, на авиабилеты или железнодорожные билеты экономического класса до места постоянного проживания Застрахованного, чтобы данное лицо обеспечило уход за детьми/ребенком Застрахованного в возрасте до 16 (шестнадцати) лет, оставшимися в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая без присмотра близкими родственниками, в пределах 1000,00 (одной тысячи) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 1000,00 (одной тысячи) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной лимит возмещения не предусмотрен Программой страхования и/или договором страхования.

4.2.3. Страховщик оплачивает расходы по репатриации до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта или железнодорожного узла, если иное прямо не предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования.

4.2.4. В случаях, когда лечение за пределами места постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую эвакуацию, при отсутствии противопоказаний Страховщик вправе эвакуировать Застрахованного для получения дальнейшего лечения по месту проживания. Все решения по медицинской транспортировке принимаются по согласованию лечащего врача лечебного учреждения, Сервисной компании и Страховщика. В случае отказа Застрахованного (или его представителя) от медицинской эвакуации (для которой нет противопоказаний) к месту постоянного проживания, Страховщик освобождается от обязательств по страховой выплате.

4.3. По риску «несчастный случай» страховыми признаются следующие события:

4.3.1. Событие, произошедшее с Застрахованным во время пребывания за пределами места постоянного проживания, и приведшее к получению травм или других телесных повреждений,

предусмотренных в Таблице № 1 или Таблице № 2 страховых выплат по страхованию риска «несчастный случай» (в зависимости от условий договора страхования и/или Программы страхования) — Приложение 3 к настоящим Правилам.

4.3.2. Несчастный случай, произошедший с Застрахованным в период его пребывания за пределами места постоянного проживания, повлекший за собой установление инвалидности I, II, III группы (установление категории «ребенок-инвалид»), наступившей в течение одного года со дня несчастного случая и явившейся его прямым следствием.

4.3.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным во время пребывания за пределами места постоянного проживания и в период действия договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил страхования.

4.3.4. По риску «несчастный случай» Страховщик осуществляет страховую выплату только в отношении событий, предусмотренных Программой страхования и/или договором страхования.

4.4. **По риску «утрата или повреждение багажа»** - страховым признается событие, имевшее место в период действия договора страхования, в результате которого произошла утрата или повреждение зарегистрированного перевозчиком багажа (особого багажа, если это предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования) Застрахованного, перевозимого совместно с Застрахованным, о чем было сообщено должностным лицам перевозчика в течение 10 (десяти) часов с момента обнаружения факта утраты или повреждения, и о чем было получено документальное подтверждение от уполномоченных органов.

4.5. **По риску «гражданская ответственность»** - страховым признается событие, повлекшее обязанность Застрахованного возместить ущерб третьему лицу в соответствии с решением судебных органов, в порядке, установленном действующим законодательством государства, указанного в договоре страхования в качестве территории страхования, в случае непреднамеренного причинения вреда Застрахованным в период временного пребывания за пределами места постоянного проживания.

4.5.1. По страховому событию в соответствии с вступившим в законную силу решением судебных органов страны пребывания Страховщик в пределах страховой суммы оплачивает расходы на компенсацию:

- а) вреда жизни и здоровью, причиненному третьим лицам;
- б) ущерба, причиненному имуществу третьих лиц.

4.6. **По риску «отказ от поездки»** - страховым признается событие повлекшее вынужденный отказ Застрахованного от поездки и/или вынужденное изменение сроков поездки, и приведшее к возникновению у Застрахованного расходов, которые он понес и которые не может вернуть. К таким событиям относятся события, прямо предусмотренные Программой страхования и/или договором страхования, обладающие признаками внезапности и препятствующие совершению предполагаемой поездки, которые наступили после вступления договора страхования в силу и подтвержденные документами, выданными компетентными органами, а именно:

4.6.1. В части отказа от поездки (условие «невозможность совершить поездку»):

а) смерть; травма или внезапное заболевание, приведшие к экстренной госпитализацией и необходимости стационарного лечения продолжительностью более 2 (двух) суток после даты начала поездки, произошедшие с:

- Застрахованным;
- супругой (супругом) Застрахованного;
- близким родственником Застрахованного;
- близким родственником супруги (супруга) Застрахованного;

б) препятствующее совершению поездки заражение особо опасными инфекциями, корью, краснухой, ветряной оспой, скарлатиной, дифтерией, коклюшем, эпидемическим паротитом, инфекционным мононуклеозом, произошедшее с:

- Застрахованным,
- супругом (супругой) Застрахованного совершающим с Застрахованным совместную поездку,
- близким родственником Застрахованного или супруги (супруга) Застрахованного, совершающим с Застрахованным совместную поездку;

в) невозможность выезда Застрахованного в запланированную поездку по причине получения им надлежащим образом оформленного судебного извещения о необходимости присутствия Застрахованного в связи с судебным разбирательством по месту его постоянного проживания (регистрации) и/или месту проведения суда в течение предполагаемого периода поездки;

г) невозможность выезда Застрахованного в запланированную поездку в результате призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы (при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления договора страхования в силу);

д) невозможность выезда Застрахованного в запланированную поездку по причине неполучения въездной визы при условии своевременной подачи документов в консульское учреждение.

Если в договоре страхования и/или Программе страхования прямо не указано иное, предусмотренное настоящим подпунктом настоящих Правил страхование распространяется исключительно на случаи неполучения въездной визы при своевременной подаче документов в консульское учреждение при условии, что договор страхования был заключен за один и более дней до подачи документов в консульское учреждение, что подтверждается квитанцией консульского учреждения;

е) невозможность выезда Застрахованного в запланированную поездку по причине несвоевременного получения необходимой въездной визы в результате выдачи консульским учреждением въездной визы более поздней датой, чем запланированная дата отъезда в поездку (при условии, что договор страхования был заключен за один и более дней до подачи документов в консульство, что подтверждается квитанцией консульского учреждения);

ж) уничтожение жилого помещения Застрахованного или его повреждение, делающее его непригодным для проживания (подтвержденные документами соответствующих уполномоченных органов) в результате:

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

- опасных природных явлений (стихийных бедствий), в том числе землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления или ливня;

- повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;

з) причинения вреда имуществу Застрахованного в результате противоправных действий третьих лиц при условии, что расследование причин возникновения и устранение последствий может быть осуществлено в течение срока действия договора страхования и требует присутствия Застрахованного, а также при условии, что сумма причиненного вреда имуществу Застрахованного не менее страховой суммы по риску «отказ от поездки»;

и) стихийные бедствия, препятствующие совершению поездки.

4.6.2. В части вынужденного изменения сроков поездки (условие «изменение сроков поездки»):

а) досрочное возвращение Застрахованного из поездки к месту постоянного проживания, вызванное внезапным расстройством здоровья, потребовавшего стационарного лечения (подтвержденного соответствующими медицинскими документами) или смертью супруга (супруги) Застрахованного, иного близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного;

б) задержка с возвращением Застрахованного из поездки к месту постоянного проживания после окончания срока поездки, вызванная смертью, несчастным случаем или внезапным расстройством здоровья, потребовавшим стационарного лечения (подтвержденного соответствующими медицинскими документами) совершающих совместную поездку вместе с ним супруга (супруги) или близкого родственника (в том числе близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного);

в) наличие у Застрахованного медицинских противопоказаний для продолжения поездки, выявленных впервые и подтвержденных соответствующими медицинскими документами;

г) отказ во въезде в страну назначения при прохождении паспортного контроля во время пересечения границы страны назначения.

Если в договоре страхования и/или Программе страхования прямо не указано иное, предусмотренное настоящим подпунктом настоящих Правил страхование действует исключительно при условии, что власти страны назначения не отказывали ранее Застрахованному во въезде, или отказ наступил не в связи с нарушениями Застрахованным законов и установленных норм страны назначения;

д) задержка Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт) для въезда/ выезда на/с территории/ю страхования по причине:

- дорожно-транспортного происшествия (ДТП) с участием Застрахованного лица, произошедшее не менее чем за шесть часов до начала запланированной поездки и требующего привлечения представителей уполномоченных государственных органов;

- повреждения (поломки) транспортного средства, на котором Застрахованный следовал в аэропорт (вокзал, порт) и произошедшее не менее чем за шесть часов до начала запланированной поездки и требующего привлечения представителей уполномоченных государственных органов;

е) задержка Застрахованного по причине задержки регулярного рейса соответствующего транспортного средства, сертифицированного для международных или внутренних перевозок, на время, превышающее шесть часов, если иной срок не предусмотрен Программой страхования и/или договором страхования;

ж) задержка Застрахованного по причине отмены регулярного рейса без предоставления замены соответствующего транспортного средства, сертифицированного для международных или внутренних перевозок;

з) стихийные бедствия, препятствующие выезду в поездку или возвращению из поездки.

4.6.3. В части отказа от поездки (условие «невозможность совершить поездку») Страховщик возмещает только следующие расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным):

4.6.3.1. расходы (убытки), понесенные в результате аннулирования проездных документов, отказа от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг оплаченных Страхователем (Застрахованным) и указанных в договоре, заключенном Страхователем (Застрахованным) с туристическим агентством (туроператором), подтвержденных соответствующими документами (в т. ч. экскурсионной компании, транспортной компании, консульства, гостиницы);

4.6.3.2. в случае самостоятельной организации поездки расходы (убытки), понесенные Страхователем (Застрахованным), как оплаченные денежными средствами (как наличными так и безналичными (с банковской карты) за:

а) приобретение проездных документов, оформленных на имя Страхователя (Застрахованного);

б) проживание в гостинице.

4.6.4. В части вынужденного изменения сроков поездки (условие «изменение сроков поездки») Страховщиком возмещаются только следующие понесенные Страхователем (Застрахованным) расходы:

4.6.4.1. транспортные расходы на приобретение проездных билетов экономического класса.

При этом расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит, а также при переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

4.6.4.2. расходы на телефонную связь для передачи разового срочного сообщения, но не более 15 (пятнадцать) минут с предоставлением подтверждающих эти расходы документов (длительности разговора, стоимости разговора и даты звонка);

4.6.4.3. расходы, подтвержденные туристическим агентством - организатором поездки, (стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания по договору с туристической фирмой).

4.6.5. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования, по условию «изменение срока поездки» по причине задержки возвращения Застрахованного из поездки, возмещаются только следующие расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным):

4.6.5.1 транспортные расходы на приобретение проездных билетов экономического класса;

При этом расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит, а также при переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

4.6.5.2. расходы на телефонную связь для передачи разового срочного сообщения, но не более 15 (пятнадцати) минут с предоставлением подтверждающих эти расходы документов;

4.6.5.3. расходы на проживание Застрахованного в гостинице категории не более 3 (трех) «звезд» и на срок не более 3 (трех) дней (в размере, согласованном с Сервисной компанией и/или Страховщиком);

4.6.6. По условию страхования «изменение срока поездки» по причине задержки рейса соответствующего транспортного средства в зависимости от условий договора страхования и/или Программы страхования:

4.6.6.1. Возмещаются предусмотренные договором страхования и/или Программой страхования расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) из числа следующих:

а) на питание (включая безалкогольные напитки) при задержке рейса более 4 (четырёх) часов;

б) временное размещение в гостинице в связи с задержкой регулярного авиа, железнодорожного или морского рейса более чем на 8 (восемь) часов от времени, указанного в его билете при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем компании-перевозчика, подтверждающих такую задержку.

Страховщик возместит Застрахованному стоимость размещения (проживания) в номере гостиницы (не более трех «звезд») исходя из объявленной (опубликованной) администрацией гостиницы стоимости размещения в забронированном номере;

в) трансфер до гостиницы и обратно в связи с задержкой регулярного авиа, железнодорожного или морского рейса более чем на 8 (восемь) часов от времени, указанного в его билете при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем компании-перевозчика, подтверждающих такую задержку.

Страховщик вправе установить в договоре страхования и и/или Программе страхования лимит возмещения по каждому из видов вышеперечисленных расходов.

4.6.6.2. В случае, если Застрахованный воспользовался альтернативным рейсом, время просрочки считается со времени, указанного в официальном расписании до времени вылета (отправления) альтернативного рейса.

4.6.6.3. Программой страхования и/или договором страхования могут быть предусмотрены иные условия выплаты страхового возмещения.

4.6.7. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования, по условию «изменение срока поездки» по причине отмены рейса соответствующего транспортного средства, возмещаются понесенные Страхователем (Застрахованным) расходы, связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, включая расходы на их переоформление, в пределах лимита возмещения Страховщика, указанного в договоре страхования и/или Программе страхования. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только если первоначальный проездной документ замене не подлежит, Застрахованному не предоставлена возможность воспользоваться альтернативным рейсом в течение 12 (двенадцати) часов с момента запланированного отправления отмененного рейса, при условии предоставления соответствующих документов, выданных перевозчиком (его представителем), подтверждающих отмену рейса.

4.6.8. Если Застрахованные по риску «отказ от поездки» совершают совместную поездку и в отношении одного из них Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в настоящих Правилах, событие может быть признано страховым случаем и в отношении остальных лиц, совершающих совместную поездку, если иное не предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования. При этом Страховщик в праве ограничить количество принимаемых на страхование Застрахованных по риску «отказ от поездки».

4.6.9. Если совместная поездка была оформлена в отношении несовершеннолетних детей и одного сопровождающего их близкого родственника – отца, мать, бабушку, дедушку, сестру, брата, официального опекуна, имеющих действующий договор страхования со Страховщиком по риску «Отказ от поездки» (договор должен быть заключен и в отношении несовершеннолетних детей и в отношении сопровождающего), и в отношении сопровождающего лица Страховщиком был признан факт наступления страхового случая по основаниям, указанным в настоящих Правилах, событие признается наступившим и в отношении несовершеннолетних детей, которые лишаются возможности совершить совместную с сопровождающим лицом поездку.

4.7. По риску «непредвиденные расходы в поездке» страховыми признаются события, прямо предусмотренные Программой страхования и/или договором страхования из числа следующих условий:

4.7.1. по условию страхования «юридическая помощь» – страховым признается событие, связанное с расходами на получение юридической помощи в период пребывания Застрахованного за пределами места постоянного проживания, если Застрахованного преследуют в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения законов и местных административных норм в бытовых ситуациях, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств, иного принадлежащего (находящегося во владении, на ответственном хранении, ином законном основании) Застрахованному имущества (за исключением спортивного инвентаря, иных принадлежностей для активного отдыха, спорта), а также домашних животных. Если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования, лимит возмещения по условию страхования «юридическая помощь» составляет 3000,00 (три тысячи) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 3000,00 (три тысячи) евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

4.7.2. по условию страхования «административная помощь» - страховым признается событие, приведшее к возникновению у Застрахованного расходов, связанных с утратой документов. Страховщик возмещает расходы по оформлению дубликатов утерянных документов, находившихся при Застрахованном в период поездки (паспорт с визой, проездные документы) в случае их утери или

кражи. Если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования, расходы по восстановлению паспорта с визой возмещаются в размере консульского сбора за оформление дубликатов восстанавливаемых документов но не более, чем 300,00 (триста) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 300,00 (триста) евро (если валюта договора страхования установлена в евро); расходы по оформлению дубликатов проездных документов возмещаются в размере не более чем 100,00 (сто) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 100,00 (сто) евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

4.7.3. по условию страхования «задержка рейса» - страховым признается событие, приведшее к возникновению у Застрахованного расходов, связанных с задержкой регулярного авиарейса, железнодорожного или морского рейса. Страховщик в зависимости от условий Программы страхования и/или договора страхования может:

а) возместить расходы на питание (включая безалкогольные напитки) при задержке рейса более 4 (четырёх) часов и временное размещение в гостинице в связи с задержкой регулярного авиа, железнодорожного или морского рейса более чем на 8 (восемь) часов от времени, указанного в его билете при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем компании-перевозчика, подтверждающих такую задержку. Страховщик возмещит Застрахованному стоимость размещения (проживания) в номере гостиницы (не более трех «звезд») исходя из объявленной (опубликованной) администрацией гостиницы стоимости размещения в забронированном номере. Если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования, расходы на питание возмещаются в пределах 20,00 (двадцати) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 20,00 (двадцати) евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

В случае, если Застрахованный воспользовался альтернативным рейсом, время просрочки считается со времени, указанного в официальном расписании до времени вылета (отправления) альтернативного рейса.

б) выплатить 25,00 (двадцать пять) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 25,00 (двадцать пять) евро (если валюта договора страхования установлена в евро) за пятый полный и каждый последующий полный час задержки рейса, но не более чем за 12 (двенадцать) часов.

При этом, если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования, выплата страхового возмещения в случае задержки рейса осуществляется соответствии с условиями подпункта «б» пункта 4.7.3 настоящих Правил.

в) возместить иные расходы, предусмотренные Программой страхования и/или договором страхования.

4.7.4. по условию страхования «расходы при утрате/повреждении ТС», страховым признается событие, повлекшее возникновение непредвиденных расходов у Застрахованного, связанных с эксплуатацией личного транспортного средства (автомобиля), на котором Застрахованный въехал на территорию страхования, в пределах 5000,00 (пять тысяч) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 5000,00 (пять тысяч) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной лимит возмещения не предусмотрен Программой страхования и/или договором страхования, а именно следующих расходов:

а) расходы по буксировке (эвакуации) поврежденного при аварии или в результате поломки личного легкового транспортного средства массой до 3,5 тонн (если иное не предусмотрено Программой страхования или договором страхования), на котором совершает поездку Застрахованный, к ближайшему месту ремонта в стране пребывания;

б) расходы по доставке пассажиров, включая водителя, к месту проживания или в ближайшую гостиницу в стране пребывания в случае угона (хищения), повреждения при аварии или поломки личного легкового транспортного средства массой до 3,5 тонн (если иное не предусмотрено Программой страхования или договором страхования);

в) расходы по хранению (парковке) на срок не более 10 (десяти) суток транспортного средства, которым управляет Застрахованный, в случае экстренной госпитализации Застрахованного по медицинским показаниям;

г) расходы по возвращению принадлежащего Застрахованному легкового транспортного средства массой до 3,5 тонн (если иное не предусмотрено Программой страхования или договором

страхования), на котором совершалась поездка, до места постоянного проживания Застрахованного в случае:

– если, по оценке специалистов, требуется более чем 10-дневный ремонт, либо если фактическое время ремонта заняло более 10 (десяти) дней, а время пребывания Застрахованного на территории этой страны оказывается меньше сроков окончания ремонта;

– если транспортное средство Застрахованного было утрачено, а после отъезда Застрахованного к месту постоянного проживания было найдено;

д) иные расходы, предусмотренные Программой страхования и/или договором страхования.

4.7.5. по условию страхования «расходы при утрате/повреждении снаряжения» - страховым признается событие, повлекшее возникновение непредвиденных расходов у Застрахованного, связанных с утратой или повреждением используемого Застрахованным снаряжения для занятий спортом (поименованного в договоре страхования) и произошедшее в результате несчастного случая с Застрахованным во время занятий спортом.

Снаряжением является оборудование для занятий в том числе подводным плаванием, горнолыжными видами спорта, охотой, иными видами спорта, принадлежащее Застрахованному по праву собственности и находившееся при нем в момент, когда произошел несчастный случай с Застрахованным. Страхование не подлежит оборудованию, находящемуся во временном владении, пользовании, распоряжении (в частности, аренде или безвозмездном пользовании).

4.7.6. по условию страхования «задержка багажа» - страховым признается событие, имевшее место в период действия договора страхования, в результате которого произошла задержка зарегистрированного перевозчиком багажа (особого багажа, если это предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования) Застрахованного, перевозимого совместно с Застрахованным, о чем было сообщено должностным лицам перевозчика в течение 10 (десяти) часов с момента факта задержки багажа (особого багажа), и о чем было получено документальное подтверждение от уполномоченных органов.

4.8. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные Программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах, и/или комбинируя их, с присвоением таким Программам страхования маркетинговых названий.

4.9. Договор страхования на основании настоящих Правил считается заключенным в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования. При этом Страхователь соглашается, что заключение договора страхования не исключает и не ограничивает ответственность сторон за нарушение обязательств и не содержит явно обременительные для Страхователя (Застрахованного лица) условия, которые, исходя из своих разумно понимаемых интересов, Страхователь мог бы не принять при наличии у него возможности участвовать в определении условий договора страхования.

4.10. По соглашению сторон любой риск, не включенный в Программу страхования, может быть застрахован отдельно, либо совместно с любой из Программ страхования.

4.11. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования (выдержки/выписки из Правил) к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, а также Застрахованных, — в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ.

ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

5.1. Общие исключения из объема страховой ответственности:

5.1.1. Страховщик в любом случае не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим в результате:

- умышленного действия/бездействия Страхователя, Застрахованного, направленного на наступление страхового случая;

- события, произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу;

- совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;
- военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;
- применения санкций со стороны иностранных государств в отношении Российской Федерации и санкций, Российской Федерации в отношении иностранных государств;
- изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;
- управления транспортным средством самим Застрахованным, либо передачи управления другому лицу, если, при этом водитель, не имел соответствующего водительского удостоверения, предписанного законодательством страны временного пребывания; находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, либо под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание и не рекомендованных производителем для приема лицами, управляющими транспортными средствами;
- нахождения Застрахованного лица в качестве пассажира в транспортном средстве, управляемом лицом, не имеющим соответствующего водительского удостоверения, предписанного законодательством страны временного пребывания, либо находящимся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, либо под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание и не рекомендованных производителем для приема лицами, управляющими транспортными средствами (только в случае, если Застрахованному было известно о перечисленных обстоятельствах);
- совершения Застрахованным противоправных действий;
- воздействия любого вида ионизирующего излучения, радиоактивного заражения;
- службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых силовых формированиях;
- полета на летательных аппаратах, в том числе безмоторных и/или сверхлегких, моторных планерах, парашютах; управлении ими; кроме полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования;
- использования транспортного средства (управления Застрахованным моторными транспортными средствами (за исключением автомобиля) в том числе водными (парусными лодками/яхтами с мотором, водными скутерами), мотороллерами, мопедами, мотоциклами, квадроциклами, скутерами, гироскутерами, и пр.) и/или ездой на моторных транспортных средствах в качестве пассажира), если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования с указанием в графе «особые условия» договора страхования соответствующего условия - «использование ТС».) Страховщик не оплачивает расходы в случае, если Застрахованный пренебрег и не воспользовался средствами безопасности и защиты как вместе так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иными средствами безопасности, предусмотренными правилами эксплуатации транспортного средства.

5.1.2. Если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования, Страховщик не выплачивает страховое возмещение по событиям, произошедшим в результате занятий Застрахованным:

- а) профессиональной деятельностью, связанной с трудом и/или с повышенной опасностью;
- б) всеми видами спорта (за исключением активного отдыха).

5.1.3. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если страховой случай произошел на территории, не указанной в договоре страхования как территория страхования.

5.1.4. В случае, если Застрахованный (его представитель) не представил в течение 30 (тридцати) дней с момента возвращения из поездки к месту постоянного проживания заявление на страховую выплату с приложением всех необходимых документов согласно настоящим Правилам, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений о наступлении страхового случая не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

5.1.5. Страхование по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не распространяется на убытки, возникшие в результате ошибок, допущенных консульскими службами, транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки, при этом данное исключение не применяется к риску «медицинские, медико-транспортные и иные расходы».

5.1.6. По договору страхования заключенному в соответствии с настоящими Правилами не подлежит возмещению моральный вред, упущенная выгода (в том числе моральный вред и материальный ущерб из-за невозможности участия Застрахованного в экскурсиях или ином организованном отдыхе, мероприятиях), иные косвенные расходы как самого Застрахованного, так и третьих лиц, которые претендуют на страховую выплату.

5.1.7. Страховщик не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим вследствие алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения Застрахованного, если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования.

Если Программой страхования и/или договором страхования (в особых условиях договора страхования указано условие - «алко») предусматривается возмещение расходов по событиям, произошедшим с Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения, то Страховщик возмещает расходы на медицинскую помощь в экстренной и/или неотложной форме, необходимую для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью Застрахованного, а также на лечение травм при условии, что:

- в крови Застрахованного на момент страхового случая было не более 0,6 промилле алкоголя;
- событие, имеющего признаки страхового, не связано с нарушением Застрахованным административного или уголовного законодательства территории временного пребывания, а также с занятиями всеми видами спорта, управлением моторными и безмоторными транспортными средствами.

Возмещение расходов по событиям, произошедшим с Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения, производится только по риску «медицинские, медико-транспортные и иные расходы» в пределах 3 000,00 (трех тысяч) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 3 000,00 (трех тысяч) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), если иной лимит возмещения не предусмотрен Программой страхования и/или договором страхования.

5.1.8. Страховщик не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим вследствие самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц.

5.1.9. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если Застрахованный (его представитель) необоснованно отказался от выполнения предписаний Страховщика или требований Сервисной компании.

5.1.10. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исключения по риску «медицинские, медико-транспортные и иные расходы».

5.2.1. Если иное прямо не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования, страховыми случаями не являются и Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы за медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному в случае возникновения следующих заболеваний и/их обострений и/или осложнений:

а) заболеваний, существовавших и/или требовавших лечения до момента начала действия договора страхования, и/или либо до начала поездки Застрахованного за пределы места постоянного проживания, даже если Застрахованный не знал о наличии указанных заболеваний, а также при заболеваниях, травмах и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6 (шести) месяцев до заключения договора страхования, за исключением случаев, требующих проведения экстренных и/или неотложных мероприятий для предотвращения непосредственной угрозы жизни Застрахованного или купирования острой боли. Страховщик покрывает расходы на проведение диагностических и лечебных мероприятий до устранения угрозы жизни на общую сумму до 1000,00 (одной тысячи) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 1000,00 (одной тысячи) евро (если валюта договора страхования установлена в евро). В случае невозможности выделить из общего счета стоимость медицинской помощи, направленной на предотвращение непосредственной угрозы жизни Застрахованного или купирование острой боли, ее стоимость принимается равной стоимости одного дня госпитализации в лечебном учреждении, в которое

Застрахованный обратился или был госпитализирован (при проведении оперативного вмешательства - день операции и один послеоперационный день, но не более 1000,00 (одной тысячи) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 1000,00 (одной тысячи) евро (если валюта договора страхования установлена в евро), а в случае оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, ее стоимость принимается равной 200 (двести) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 200,00 (двести) евро (если валюта договора страхования установлена в евро). Лимит возмещения установлен на весь срок страхования;

б) врожденных аномалий и пороков развития, наследственных и генетических заболеваний, сосудистых аневризм и мальформаций;

в) онкологических заболеваний, доброкачественных новообразований, гематологических заболеваний, заболеваний лимфатической системы, коллагенозов;

г) стоматологических заболеваний, кроме медицинской помощи в неотложной и/или экстренной форме, предусмотренной настоящими Правилами;

д) солнечных ожогов (исключение не применяется при страховании детей в возрасте менее 15 (пятнадцати) лет на момент наступления события, имеющего признаки страхового);

е) ведение беременности, родов и/или искусственное прерывание беременности, а также любые осложнения беременности сроком более 21 (двадцати одной) недели на момент события, имеющего признаки страхового случая (за исключением вынужденного прерывания беременности, связанного с наступлением несчастного случая, внематочной беременностью или смертью плода, проведенное по медицинским показаниям). При этом в случае возникновения угрозы для жизни могут быть возмещены медицинские расходы на первую помощь в пределах 1000,00 (одной тысячи) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 1000,00 (одной тысячи) евро (если валюта договора страхования установлена в евро). В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, медицинской эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного;

ж) получения услуг в лечебных учреждениях, находящихся за пределами страны (территории) временного пребывания, где наступил страховой случай (за исключением случаев, согласованных с Сервисной компанией и/или Страховщиком);

з) психических, психосоматических, психоневрологических заболеваний (в том числе неврозов, депрессий, панических атак, эпилепсии), симулирования болезни, мигреней, мигренозного статуса, расстройства сна, большого припадка (grand mal) и малого припадка (petit mal); наркомании, алкоголизма; а также их обострений, осложнений и последствий;

и) особо опасных инфекций - холеры, сыпного тифа, чумы;

к) вирусных геморрагических лихорадок и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий, неприменением Застрахованным профилактических лекарственных препаратов, рекомендуемых для въезда в страну назначения (в том числе для профилактики малярии);

л) ВИЧ-инфекции, СПИДа, венерических заболеваний, – заболеваний, передающихся преимущественно половым путем (ЗППП), урогенитальных инфекций и возникших в связи с этим осложнений; нарушений менструального цикла; аденомы простаты; травмы, полученные при ненасильственном половом акте;

м) гепатитов, цирроза, хронической печеночной недостаточности;

н) хронических урологических заболеваний, хронической почечной недостаточности;

о) туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза;

п) менингитов, энцефалитов, демиелинизирующих заболеваний нервной системы;

р) кожных заболеваний, папиллом, микозов, серных пробок;

с) заболеваний и травм, связанных с гражданской ответственностью виновной стороны или расходами, которые могут быть покрыты иными договорами страхования;

т) заболеваний и патологических состояний, связанных с медицинскими услугами, не организованными, либо не согласованными предварительно с Сервисной компанией/Страховщиком, в том числе ятрогенных, либо возникших вследствие самолечения.

5.2.2. Если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования, Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если событие произошло в результате:

а) террористического акта и/или терроризма, действий по контролю, предупреждению, подавлению событий, относящихся к террористическому акту и/или терроризму;

б) стихийных бедствий и их последствий, карантина, метеоусловий.

5.2.3. Страховщик не оплачивает расходы:

а) связанные с оказанием медицинской помощи врачом команды (делегации) или организаторами спортивных и иных мероприятий (в случае выезда на территорию временного пребывания на спортивные сборы, соревнования и иные организованные мероприятия, связанные с повышенными рисками);

б) связанные с лечением хронических заболеваний, протекающих без обострения и не представляющих явную угрозу жизни Застрахованного в период действия договора страхования;

в) последующим лечением хронического заболевания после купирования симптомов его обострения;

г) на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются (выписан рецепт), состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;

д) расходы на питание Застрахованного в стационаре, если таковые расходы отдельно выделены в счетах от лечебных учреждений;

е) расходы на оказание медицинской помощи в плановой форме.

5.2.4. Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, связанные с:

а) эстетической медициной, включая пластическую хирургию, косметологию (в том числе с такими услугами как: пилинг, мезотерапия, биоревитализация, ботулинотерапия, контурная пластика, различными видами дермабразии, электролечения, фототерапией, PRP-терапией; оперативными вмешательствами, направленными на устранение деформаций и дефектов какого-либо органа, ткани или поверхности человеческого тела; любыми манипуляциями, направленными на коррекцию эстетических проблем внешности человека);

б) протезированием, эндопротезированием, имплантацией, трансплантацией органов, тканей и клеток, в том числе расходами на эндопротезы, расходные материалы, биоматериалы а также расходами, вызванными лечением осложнений при использовании протезов, ортопедических аппаратов и контактных линз;

в) ортопедическими операциями, аллопластикой;

г) приобретением, арендой и ремонтом медицинского оборудования, устройств, приборов, в том числе очков, контактных линз, слуховых аппаратов; иных технических средств медицинской помощи, в том числе протезов, ортопедических аппаратов, ингаляторов, небулайзеров, термометров (за исключением бандажей, костылей и т. п., если они предписаны врачом и их отсутствие может нанести вред здоровью Застрахованного);

д) малоинвазивными, инновационными методами лечения; лазерной хирургией; реконструктивными и пластическими операциями на органах и системах, в том числе нервной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и иных систем, пластикой связок;

е) эндоваскулярными операциями и вмешательствами, ангиопластикой, аллопластикой, ксенопластикой, эндопротезированием сосудов, эмболизацией, установкой постоянного кардиостимулятора и любых других иных постоянных водителей ритма, аорто-коронарным шунтированием, подготовкой к этим вмешательствам (за исключением коронарографии и стентирования сердечных сосудов при остром инфаркте миокарда). При этом если расходы на указанные процедуры не возможно выделить из общего счета на лечение, то Страховщик не оплачивает первые 2 (двое) суток пребывания Застрахованного лица в стационаре;

ж) компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией, другими дорогостоящими, сложными, углубленными методами диагностики, не санкционированными до оказания Сервисной компанией и/или Страховщиком;

з) экстракорпоральными методами лечения: плазмафереза, гемосорбции, лазеротерапии и пр.; иммунокоррекции. Лечение в барокамере, кроме случаев по договорам страхования, предусматривающих соответствующие особые условия – занятия водными видами спорта, дайвинг. При этом, если иное прямо не указано в Программе страхования и/или договоре страхования, в течение срока действия договора страхования Страховщик возмещает расходы не более чем на 5 (пять) гипербарических кислородных процедур и не более чем на 5 (пять) наблюдений дайв-физиологом в пределах 5000,00 (пяти тысяч) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 5000,00 (пяти тысяч) евро (если валюта договора страхования установлена в евро). Страховщик не оплачивает расходы, возникшие в результате занятий техническим дайвингом, если иное прямо не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования;

и) приобретение лекарственных средств, в количестве большем, чем это предписано врачом в период страхования и до возвращения к месту постоянного проживания;

к) оказанием медицинских услуг, в том числе консультативных, проведение лабораторной и инструментальной диагностики; лечения, в объеме большем, чем это необходимо для оказания медицинской помощи в неотложной и/или экстренной форме. Профилактическими осмотрами, дезинфекцией, профилактическими вакцинациями, врачебными экспертизами не связанными со страховым случаем, попечительским уходом. Услугами, не назначенными врачом или выполняемыми без медицинских показаний, в том числе по желанию Застрахованного;

л) добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая, а также отказом Застрахованного от организованного Сервисной компанией и/или Страховщиком визита к врачу и как следствие ухудшением состояния Застрахованного;

м) реабилитационно-восстановительным лечением, в том числе физиотерапевтическим, массажем, водолечением, гелиотерапией, рефлексотерапией, мануальной терапией. Диагностикой и лечением методами традиционной и народной медицины, фитотерапии, гомеопатии, гирудотерапии, психотерапевтическими и психоаналитическими услугами, гипнозом. Проведением курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, и других подобных учреждениях;

н) несвоевременным, как преждевременным, так и после запланированного срока, возвращением Застрахованного к месту постоянного проживания, если оно не было необходимо по медицинским показаниям и/или не было санкционировано Сервисной компанией и/или Страховщиком;

о) предоставлением Застрахованному в лечебном учреждении условий повышенной комфортности – отдельной палаты и палаты-люкс, телефона, телевизора, обслуживанием в палате, пребыванием сопровождающего лица;

п) контрацепцией, стерилизацией, лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции;

р) стационарным лечением, медико-транспортными, транспортными расходами, расходами по посмертной репатриации не организованными и/или не санкционированными Сервисной компанией и/или Страховщиком (за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами);

с) лечением заболеваний, включенных в раздел «болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», в соответствии с «Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ -10)», а также их последствий и осложнений (за исключением случаев диабетической комы и других остро развивающихся эндокринологических состояний, угрожающих жизни Застрахованного;

т) медицинской эвакуацией в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению представителя Сервисной компании, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки;

у) операциями остеосинтеза, связанными с установкой или заменой штифтов, пластин, металлоконструкций, за исключением случаев, когда консервативный метод ручного сопоставления и фиксации гипсом не дает благоприятного прогноза, и любом случае Страховщик не возмещает расходы, связанные с приобретением материалов для остеосинтеза (штифтов, пластин, металлоконструкций).

5.2.5. Если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования, Страховщик в праве не оплачивать и не возмещать расходы, связанные с:

а) травмами, возникшими в результате грубой небрежности Застрахованного или несоблюдения им правил техники безопасности;

б) синкопальными состояниями Застрахованного;

в) передозировкой и/или неправильным применением лекарственных средств, применением возбуждающих и/или имеющих одурманивающее действие веществ и препаратов, наркотических и/или токсических веществ;

г) оказанием медицинской и иной помощи, которая в силу законодательства территории временного пребывания Застрахованного оказывается бесплатно (при условии, что эта помощь была организована Страховщиком и/или Сервисной компанией).

5.2.6. Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, возникшие вследствие:

а) отказа Застрахованного (его представителя) следовать указаниям сотрудника Сервисной компании. В случае, если организованный Сервисной компанией визит врача не состоялся вследствие действий/бездействия Застрахованного (его представителя), то при организации Сервисной компанией повторного визита Застрахованный (его представитель) обязан возместить расходы, которые были произведены Страховщиком и/или Сервисной компанией на организацию первого визита, несостоявшегося по вине Застрахованного (его представителя);

б) поездки Застрахованного, предпринятой с целью проведения медицинских консультаций, обследования и лечения в стране (регионе) временного пребывания, в том числе санаторно-курортного лечения. При этом Страховщик не возмещает расходы на медицинские услуги, получение которых являлось целью поездки, а также медицинские и иные расходы, связанные с ухудшением здоровья, смертью Застрахованного возникшим в ходе этого лечения;

в) отказа Застрахованного от медицинской эвакуации к месту постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям и предложена Страховщиком (Сервисной компанией) Застрахованному. Страховщик не оплачивает все виды расходов, возникших с даты предполагаемой медицинской эвакуации, разрешенной согласно медицинской документации;

г) отказа Застрахованного от перевода в другое лечебное учреждение, если этот перевод был разрешен врачом, и не было медицинских противопоказаний для его проведения предложенным Сервисной компанией и/или Страховщиком способом. С момента этого отказа, Страховщик не покрывает дальнейшие расходы на медицинские и иные услуги;

д) отказа Застрахованного от медицинского обследования, предложенного Страховщиком (Сервисной компанией) по месту постоянного проживания, для решения вопроса о страховой выплате;

е) отказа Застрахованного дать письменное согласие на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья, по форме, предложенной ему Страховщиком и /или Сервисной компанией;

ж) отзыва Застрахованным согласия на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии его здоровья;

з) лечения Застрахованного и/или ухода за ним, осуществляемого его родственниками.

5.3. Исключения по риску «несчастный случай».

Не признаются страховыми случаями, события, указанные в пункте 4.3. настоящих Правил, произошедшие в результате:

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

5.3.2. психических, психосоматических, психоневрологических заболеваний (в том числе неврозов, депрессий, панических атак, эпилепсии), а также их обострений, осложнений и последствий;

5.3.3. инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения.

5.4. Исключения по риску «утрата или повреждение багажа».

5.4.1. Не является страховым случаем:

- пропажа, повреждение или полная гибель багажа (особого багажа), о которых не было сообщено должностным лицам авиаперевозчика, морского перевозчика или иного перевозчика в течение 10 (десяти) часов с момента обнаружения факта утраты или повреждения багажа (особого багажа);

- непринятие Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;

- действия государственных органов власти, препятствующие исполнению Страховщиком своих обязательств;

- повреждение багажа (особого багажа), не сданного перевозчику (ручная кладь);

- косвенные расходы по поиску, экспертизе, пересылке найденного багажа (особого багажа), на проживание в гостинице, транспортные расходы и прочие сопутствующие поиску и ожиданию утраченного или поврежденного багажа (особого багажа) расходы.

5.4.2. Расходы, не возмещаемые страховщиком.

Настоящее страхование, если иное прямо не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования, не распространяется на:

а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карты;

б) изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

в) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

г) проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

д) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;

- е) любые виды протезов;
- ж) животных, растения и семена;
- з) средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним (исключение не применяется при страховании особого багажа);
- и) меховые изделия (их натурального и искусственного меха);
- к) переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео- аппаратура, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т. д. и любые принадлежности к ним;
- л) предметы религиозного культа.

5.4.3. Страхованием не покрываются:

- а) ущерб или расходы, вызванные особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа (особого багажа), обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;
- б) бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
- в) ущерб, причиненный перевозимым в багаже (особом багаже) расходуемым материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

5.5. Исключения по риску «гражданская ответственность».

5.5.1. Страховщик не возмещает расходы за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, если они произошли в связи с:

- а) осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;
- б) нанесением морального вреда;
- в) косвенными убытками, в том числе упущенной выгодой;
- г) ответственностью, возникающей при использовании транспортных средств, иного принадлежащего (находящегося во владении, на ответственном хранении, ином законном основании) Застрахованному имуществу, за исключением используемого Застрахованным спортивного инвентаря, иных принадлежностей для активного отдыха, спорта, а также принадлежащих Застрахованному домашних животных;
- д) ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
- е) ущербом или вредом, причиненным в результате умышленного действия или бездействия Застрахованного;
- ж) любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного по отношению к членам своей семьи;
- з) повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

5.6. Исключения по риску «отказ от поездки».

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховыми случаями не являются и не оплачиваются Страховщиком расходы, вызванные наступлением следующих событий:

- 5.6.1. задержка или отмена чартерного рейса;
- 5.6.2. невозможность Застрахованного по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке;
- 5.6.3. случаи снятия средства воздушного транспорта с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено до начала поездки/перевозки;
- 5.6.4. отказ уполномоченных органов в выдаче визы (виз) Застрахованному или лицу, совершающему совместную поездку, при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:
 - документы на оформление визы были поданы с нарушением сроков, установленных уполномоченным органом иностранного государства для оформления визы (виз) или не соответствовали его требованиям;
 - документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства, не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;

- ранее было отказано в выдаче визы данной страны или страны, входящей в то же объединение стран с единым визовым режимом, в частности страны – участника Шенгенского соглашения;

- привлечение к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства, а также визовых правил иностранных государств;

5.6.5. невозможность осуществления поездки Застрахованным, либо лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным, в результате плановой госпитализации, либо госпитализации по поводу проведения реконструктивных или пластических операций а также в результате травм, полученных при занятиях профессиональным и/или экстремальным спортом;

5.6.6. необходимость лечения заболеваний (расстройств здоровья), которые в течение последних 6 (шести) месяцев требовали лечения (медицинского вмешательства);

5.6.7. медицинские противопоказания к поездке/перевозке, связанные с:

- состоянием беременности;

- психическими, психосоматическими, психоневрологическими заболеваниями (в том числе неврозами, депрессиями, паническими атаками, эпилепсией), а также их обострениями, осложнениями и последствиями, симулированием болезни;

- венерическими заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем;

- состоянием неполного выздоровления и/или проведения курса лечения;

- травмами (ранениями), полученными в результате нахождения в состоянии опьянения любой природы и степени тяжести и/или в результате совершения преступных действий, по факту совершения которых было возбуждено уголовное или административное дело/производство;

5.6.8. любое расстройство здоровья, связанное с оказанием стоматологической помощи;

5.6.9. неполучение необходимой для поездки вакцинации до отъезда на территории страхования или ее осложнениями;

5.6.10. обострение или осложнение уже имеющихся онкологических заболеваний, а так же в случае впервые диагностированного онкологического заболевания у Застрахованного или его близких родственников, супруга (супруги);

5.6.11. невозможность осуществления поездки по вине туроператора/турагента, включая отзыв лицензии или ликвидацию туроператора (турагента), либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по договору о реализации туристского продукта;

5.6.12. поездка не была своевременно оплачена Страхователем (Застрахованным);

5.6.13. срок действия паспорта составляет менее 6 (шести) месяцев на дату окончания поездки/тура;

5.6.14. неправильного оформления паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), проездных документов, туристического ваучера или иных документов Страхователя (Застрахованного);

5.6.15. недостаточное количество свободных страниц паспорта, нахождение его в ветхом состоянии или в поврежденном виде;

5.6.16. отказ в выдаче визы при отсутствии в загранпаспорте отметок пограничных служб о произведенных ранее поездках, если Застрахованный выезжает впервые за рубеж;

5.6.17. наличие в загранпаспорте Застрахованного отметок о нарушении визового режима или выдворения (депортации);

5.6.18. отказ уполномоченных органов в выдаче визы Застрахованному, выезжающему в поездку с целью обучения;

5.6.19. отказ уполномоченных органов в выдаче или задержки визы Застрахованному, который не является гражданином Российской Федерации;

5.6.20. снятие Застрахованного с рейса в результате неподобающего поведения Застрахованного;

5.6.21. запрет (ограничение) на выезд Застрахованного за пределы места постоянного проживания, наложенный судебными приставами и иными компетентными органами.

5.7. Исключения по риску «непредвиденные расходы в поездке».

5.7.1. по условию страхования «юридическая помощь» Страховщик не возмещает расходы:

- на предоставление правовой (юридической) помощи лицам, обвиняемым в терроризме и/или нарушении уголовного законодательства территории временного пребывания;

- на предоставление правовой (юридической) помощи членам семьи Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного, законным представителем которых Застрахованное лицо является), его друзьям, товарищам, попутчикам, компаньонам и т. п.;

- на предоставление правовой (юридической) помощи, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией;

- связанные с ответственностью, возникающей при использовании транспортных средств, иного принадлежащего (находящегося во владении, на ответственном хранении, ином законном основании) Застрахованному имущества, за исключением используемого Застрахованным спортивного инвентаря, иных принадлежностей для активного отдыха, спорта, а также принадлежащих Застрахованному домашних животных;

- связанные с защитой потребительских прав Застрахованного лица;

- на судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий;

- на предоставление юридической помощи, связанной с обвинениями, касающимися профессиональной деятельности Застрахованного;

- связанные с необоснованно предъявленными к третьей стороне требованиями о возмещении ущерба, а также, если результат процесса либо процессуального действия или жалобы безнадежен, или обнаружена резкая несоразмерность между ожидаемым результатом и предполагаемым расходом.

5.7.2. по условию страхования «административная помощь» Страховщик не возмещает расходы по восстановлению документов, если:

- имущество было оставлено Застрахованным без присмотра в общественном месте;

- Застрахованный не сообщил полиции о краже или утрате документов в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и не имеет полицейского протокола в качестве подтверждения факта кражи или утраты;

- Застрахованный не сообщил представителю посольства (консульства) своей страны о факте кражи или утраты документов в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и не имеет протокол в качестве его подтверждения;

- Застрахованный не хранил при себе паспорт и проездные документы, кроме случаев, когда они были заперты в сейфе.

5.7.3. по условию страхования «задержка рейса» Страховщик не возмещает расходы в случае:

- забастовки или связанной с управлением воздушным движением задержкой, имеющей место или публично объявленной на момент вступления в силу договора страхования или бронирования поездки Застрахованного (выбирается более раннее из двух событий);

- временного или окончательного снятия с эксплуатации воздушного, железнодорожного или водного транспортного средства в соответствии с рекомендациями авиационного, железнодорожного, портового управления или подобного органа какой-либо страны;

- если Застрахованный не прошел регистрацию в пункте отправления в рекомендованный срок или до него;

- если Застрахованный не получил письменное подтверждение от соответствующей транспортной компании или уполномоченного органа с указанием причины и времени задержки.

Не подлежат возмещению расходы, возникшие вследствие задержки прибытия рейса в пункт назначения, а также расходы, возникшие по причине опоздания Застрахованного на рейс.

5.7.4. по условию страхования «расходы при утрате/повреждении ТС» Страховщик не возмещает следующие расходы:

- расходы на ремонт транспортного средства;

- расходы, связанные с поломкой транспортного средства старше 5 (пяти) лет;

- расходы, связанные с повреждением в результате аварии транспортного средства старше 10 (десяти) лет;

- расходы, связанные с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

- расходы, связанные с поломкой и/или аварией транспортного средства, перевозящего пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него;

- расходы, связанные с повреждением транспортного средства, полученным во время стоянки.

5.7.5. по условию страхования «задержка багажа» не является страховым случаем:

- задержка багажа (особого багажа) о которой не было сообщено должностным лицам авиоперевозчика, морского перевозчика или иного перевозчика в течение 10 (десяти) часов с момента факта задержки багажа (особого багажа);

- косвенные расходы по поиску, экспертизе, пересылке найденного багажа (особого багажа), на проживание в гостинице, транспортные расходы и прочие сопутствующие поиску и ожиданию задержанного багажа (особого багажа) расходы.

5.8. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате (полностью или в части) в следующих случаях:

5.8.1. если свершившееся событие не признается страховым случаем, в соответствии с условиями настоящих Правил;

5.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

5.8.3. страховой случай не обладает законными признаками вероятности и случайности, а наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;

5.8.4. если Застрахованный (Выгодоприобретатель) не представил Страховщику указанные в разделе 12 настоящих Правил документы, необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем, страховой выплате и определения размера страховой выплаты;

5.8.5. в случае предоставления Застрахованным (Выгодоприобретателем, его представителем) фальсифицированных документов на страховую выплату;

5.8.6. Страховщик имеет право отказать в возмещении расходов по рискам «гражданская ответственность», «несчастный случай», «непредвиденные расходы в поездке», «утрата или повреждение багажа» в случае, если эти расходы не были согласованы Застрахованным (его представителем) с Сервисной компанией или Страховщиком;

5.8.7. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Программой страхования, договором страхования или законодательством Российской Федерации.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и/или договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

6.2. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования.

6.3. Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком и устанавливается в договоре страхования. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому риску. При осуществлении страховой выплаты в размере такой отдельной страховой суммы действие договора страхования прекращается в отношении такого риска (случая), если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и/или договором страхования.

6.4. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т. д. (лимиты возмещения). Лимит возмещения устанавливается в Программе страхования или договоре страхования. Страховая выплата ни при каких условиях не может превышать установленные в Программе страхования или договоре страхования соответствующие лимиты возмещения.

6.5. Общая сумма выплат для каждого риска (группы рисков) по договору страхования не может превышать размера страховой суммы (лимитов возмещения), установленной договором страхования для каждого риска (группы рисков). Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с момента ее осуществления по каждому риску и по договору страхования в целом. Расходы, понесенные Застрахованным либо любым лицом, действующим от его имени, превышающие страховую сумму либо лимит возмещения Страховщика, указанный в Программе страхования и/или в договоре страхования, не покрываются Страховщиком.

6.6. По договорам страхования на несколько поездок страховая сумма устанавливается на все поездки, совершенные в течение срока страхования, определенного договором страхования, и уменьшается на сумму произведенных страховых выплат в период действия договора страхования.

6.7. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

6.8. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей оплате Страхователем по договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы,

определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска.

6.9. При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам с учетом перечня и уровня медицинских и иных услуг, лечебных учреждений, сервисных компаний и иных учреждений, территории страхования, результатов предварительного медицинского освидетельствования, способа и периодичности оплаты страховой премии и иных условий, предусмотренных договором страхования.

6.10. Размер Страховой премии устанавливается в зависимости от Программы страхования, страховой суммы, длительности пребывания вне места постоянного проживания, возраста и рода деятельности Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

6.11. Оплата страховой премии может производиться наличными средствами Страховщику (его уполномоченному представителю) или в порядке безналичного расчета путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя). Страховая премия должна быть оплачена единовременно, до даты начала действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.12. Если договором страхования не установлено иное, днем оплаты страховой премии считается:

- день поступления страховой премии в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю при оплате наличными денежными средствами;

- день поступления страховой премии на счет Страховщика (его уполномоченного представителя) при оплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

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

6.14. При страховании с применением валютного эквивалента, страховая премия оплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату заключения договора страхования.

7. ФРАНШИЗА

7.1. В договоре страхования может быть установлена франшиза.

7.2. Франшиза - часть убытков, установленная федеральным законом, настоящими Правилами, и/или Программой страхования, и/или договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

7.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7.5. Если договором страхования вид франшизы не определен, то по умолчанию франшиза является безусловной.

7.6. Франшиза может быть установлена на каждый или группу страховых рисков, на каждый или несколько страховых случаев. Если договором страхования не предусмотрено иное, считается, что франшиза установлена на каждый страховой случай.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления договора страхования (страхового полиса, полиса, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в первом абзаце настоящего пункта документов. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федера-

ции. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю — физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме договора страхования (страхового полиса, полиса, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента оплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, Программе страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.2. На основании ст. 435, ст. 438, ст. 940, ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации, согласие Страхователя заключить договор страхования на основании его устного или письменного заявления путем вручения Страховщиком Страхователю подписанного Страховщиком договора страхования (страхового полиса, полиса, сертификата, квитанции), на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается уплатой страховой премии (страхового взноса) в полном объеме, в установленный срок, и принятием от Страховщика страховых документов. Вручение договора страхования, содержащего настоящие Правила, может быть осуществлено путем направления Страховщиком Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также с помощью почтовой, электронной и иной связи (в том числе в форме электронного документа), что является офертой для заключения договора страхования на условиях, содержащихся в договоре страхования, Программе страхования и настоящих Правилах.

Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в договоре страхования, подтверждает согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных условиях и факт получения настоящих Правил, а также всех приложений к договору страхования.

8.3. Согласно статье 160 Гражданского кодекса Российской Федерации, при заключении договора страхования Страхователем и Страховщиком достигнуто соглашение о возможности использования Страховщиком для подписания договора страхования факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и воспроизведения оттиска печати Страховщика.

Договор страхования, содержащий факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного представителя Страховщика и воспроизведение оттиска печати Страховщика, имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным представителем Страховщика с проставленным оттиском печати Страховщика.

При заключении договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения договора страхования, между Страховщиком и Страхователем может быть заключено соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.4. Договор страхования должен содержать список всех Застрахованных. В соответствии с условиями договора страхования, заключенного в отношении нескольких Застрахованных, Страховщик может выдать Страхователю страховые полисы для каждого Застрахованного.

8.5. При заключении договора страхования, в том числе на новый срок, Страхователь (Застрахованный) предоставляет Страховщику следующие документы и/или сведения:

8.5.1. Для физического лица:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- дата рождения и место рождения;
- гражданство;
- адрес регистрации;
- адрес проживания;
- серия, номер и дата выдачи паспорта / иного документа, удостоверяющего личность; название и код подразделения, выдавшего паспорт / иной документ, удостоверяющий личность;
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) - СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка

Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных в Российской Федерации на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации; должность страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

8.5.1.1. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации:

а) данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в Российской Федерации;
- дата окончания срока пребывания в Российской Федерации.

б) данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации):

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

8.5.1.2. Дополнительно для ИП:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.

8.5.2. Если Страхователь — юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;

- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;

- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- место государственной регистрации;

- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;

- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица;

- банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;

- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя.

8.5.3. Если Страхователь — иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и/или сокращенное) и/или на иностранных языках (при наличии);

- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);

- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);

- место государственной регистрации (местонахождение);

- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя.

8.5.4. Страховщик вправе сократить перечень указанных в п. 8.5 настоящих Правил документов и/или сведений, необходимых для заключения договора страхования.

8.5.5. При необходимости по требованию Страховщика перед заключением договора страхования лица, заявленные на страхование в качестве Застрахованных, предоставляют сведения о состоянии своего здоровья. Страховщик при заключении договора страхования вправе запросить у Застрахованного паспортные данные, сведения о регистрации по месту постоянного проживания, данные договора о реализации туристского продукта, данные иных документов, подтверждающих намерение осуществить поездку (подтверждение брони отеля (гостиницы), проездных документов).

8.5.6. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

8.5.7. Сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, дают Страховщику право потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.5.8. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п. 2 ст. 945 Гражданского кодекса Российской Федерации и предоставления следующей медицинской документации:

- справку (-и) из лечебного учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп и печать лечебного учреждения;
- биохимический анализ крови и анализы, определяющие содержание глюкозы в крови и моче;
- описание рентгенограмм (-ы), данные МРТ, компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из лечебного учреждения с номером и датой, заверенные печатью лечебного учреждения, в случае если таковые исследования проводились;
- историю болезни, выданную лечебным учреждением; копию карты, заверенную лечебным учреждением, и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех лечебных учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;
- копию (-и) справки (-ок) об установлении инвалидности (ранее выданных), заверенную (-ые) выдавшим ее учреждением, и (или) копии всех ранее выданных направлений на медико-социальную экспертизу (МСЭ), и (или) копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ, и/или копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенные органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;
- копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту);
- справку из психоневрологического диспансера (ПНД) и/или справку из наркологического диспансера;
- справку из лечебного учреждения с указанием даты анализа и результатов крови на ВИЧ;
- справку из лечебного учреждения с указанием даты и результатов анализов на заболевания, передающиеся половым путем и/или справку из кожно-венерологического диспансера (КВД);
- справку из туберкулезного диспансера.

Медицинское обследование осуществляется за счет заявляемого на страхование лица (или его представителя).

8.5.8.1. О необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (заявляемое на страхование лицо) при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении договора страхования. В случае, если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, договор страхования может быть заключен только после исполнения Страхователем указанных требований.

8.5.8.2. Страховщик вправе отложить заключение договора страхования, если лицо, заявленное на страхование в качестве Застрахованного, находится на госпитализации и/или временно нетрудоспособно по иным причинам, связанным с нарушениями состояния здоровья, либо до момента получения от Страхователя или компетентного органа дополнительной или уточняющей

информации о состоянии здоровья лиц, заявляемых на страхование или результатов их медицинского обследования.

8.5.9. В случае утери договора страхования Страхователем (Застрахованным) Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и страховые выплаты по нему не производятся.

8.5.10. Все изменения условий договора страхования производятся по соглашению Сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

8.6.1. истечения срока его действия;

8.6.2. по возвращении Застрахованного из поездки (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 24.00 часов указанной в договоре страхования даты окончания срока действия договора страхования;

8.6.3. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

8.6.4.; отказа Страхователя от договора страхования, в том числе (включая, но не ограничиваясь) вследствие неуплаты страховой премии или ее части и отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п.п. 8.8, 8.12 настоящих Правил, отзыва Страхователем согласия на обработку его персональных данных в соответствии с п. 8.7 настоящих Правил;

8.6.5. ликвидации Страхователя юридического лица;

8.6.6. ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

8.6.7. по взаимному письменному соглашению Сторон;

8.6.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.7. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь-физическое лицо, действуя в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - «ФЗ о персональных данных»), выражает Страховщику свое согласие на автоматизированную, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, а также без использования средств автоматизации обработку (включая, но не ограничиваясь: сбор (получение); запись; систематизацию; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе путем передачи персональных данных/документов, содержащих персональные данные, в том числе по открытым каналам связи и сетям общего пользования, включая информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, третьим лицам (Сервисной компании, поименованной в договоре страхования), с правом обработки ими персональных данных Страхователя; обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение; трансграничную передачу персональных данных не дальше, чем этого требуют цели обработки) персональных данных Страхователя (включая получение от Страхователя и/или от любых третьих лиц, с учетом норм действующего законодательства Российской Федерации), на принятие решений, порождающих юридические последствия для Страхователя или затрагивающих его права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных.

Согласие распространяется на персональные данные Страхователя, включая: фамилию, имя, отчество (при наличии), год, дату и место рождения, гражданство, серию и номер документа удостоверяющего личность, кем и когда выдан документ удостоверяющий личность, адрес регистрации по месту жительства и/или пребывания, почтовый адрес, контактный телефон, контактный адрес электронной почты, сведения об образовании, квалификации, профессии, должности, семейном положении, сведения об инвалидности, о состоянии здоровья, о прохождении военной службы, медицинские диагнозы, серию и номер заграничного паспорта, идентификационный номер налогоплательщика, реквизиты банковского счета.

Целями обработки персональных данных Страхователя являются: заключение и исполнение Страховщиком договоров страхования, сострахования и перестрахования (в том числе, администрирование договора страхования, урегулирование убытков, принятие решений о страховой выплате/отказе в выплате или совершение иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Страхователя или других лиц, предоставления Страхователю информации о действиях Страховщика); оценка страховых рисков; проверка качества оказания страховых услуг, установление связи со Страхователем; продвижение услуг Страховщика на рынке, путем осуществления прямых

контактов со Страхователем (с помощью технических средств связи и почтовой рассылки), а также обработка и анализ статистической информации, анализа страховых рисков.

На основании настоящих Правил Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует с даты его выдачи и прекращается свое действие по истечении 5 (пяти) лет с даты прекращения договора страхования.

Страхователь вправе отозвать своё согласие (если отзыв согласия не нарушает норм действующего законодательства Российской Федерации) посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

После окончания срока действия согласия или отзыва согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Согласие Страхователя на обработку его персональных данных может быть оформлено путем составления отдельного документа, собственноручно подписанного Страхователем.

Указанные Страхователем в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным Выгодоприобретателя и/или Застрахованного предоставлены Страхователем в соответствии с пунктом 8 статьи 9 ФЗ о персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных на обработку их персональных данных.

Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, оплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. Если Страхователем по договору страхования является физическое лицо, то:

8.8.1. Страхователь — физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, путем направления Страховщику письменного заявления в произвольной форме об отказе от договора страхования (далее – заявление об отказе) и представления следующих документов: копии документа, удостоверяющего личность Страхователя — физического лица (его уполномоченного представителя); надлежащим образом оформленного документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя — физического лица (для представителей); копии документа, подтверждающего оплату страховой премии (платежного поручения / чека-ордера / чека по операции и т. п.) / подлинника договора страхования).

8.8.2. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик:

- осуществляет возврат оплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (далее - дата начала действия страхования);

- вправе удержать часть оплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с п. 8.8.4 настоящих Правил, пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие:

а) с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе, если эта дата приходится на указанный в п. 8.8.2 настоящих Правил период;

б) на четырнадцатый календарный день со дня заключения договора страхования, если дата получения Страховщиком письменного заявления об отказе не приходится на указанный в п. 8.8.2 настоящих Правил период.

8.8.3. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования за пределами срока, определенного в п. 8.8.2 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

8.8.4. Сумма удержания Страховщиком части оплаченной страховой премии рассчитывается по формуле $S_u = P \times n/N$, где:

S_u — сумма удержания Страховщиком части оплаченной страховой премии;

P - страховая премия, указанная в договоре страхования;

n - количество дней срока действия договора страхования, прошедших с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования;

N - срок действия договора страхования в днях.

8.8.5. Возврат Страхователю — физическому лицу страховой премии (части страховой премии) осуществляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе, всех необходимых данных для возврата страховой премии и документов, указанных в п. п. 8.8.1. настоящих Правил, направленных в срок, указанный в п. 8.8.2 настоящих Правил, в порядке, указанном в заявлении об отказе (наличными деньгами или в безналичном порядке на указанный Страхователем — физическим лицом счет).

8.8.6. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования до вступления договора страхования в силу (начала действия договора страхования), договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

8.8.7. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования срок, указанный в п. 8.8.2 настоящих Правил, может быть увеличен, но не более чем на 30 (тридцать) календарных дней.

8.8.8. Положения пунктов 8.8.1, 8.8.2, 8.8.4, 8.8.5 о возврате оплаченной Страхователем страховой премии (ее части) не применяются к Страхователю — физическому лицу, в случае страхования исключительно на случай наступления страхового риска указанного в п. 4.2. настоящих Правил (условия страхования по страховому риску «медицинские, медико-транспортные и иные расходы») в отношении Застрахованного - гражданина Российской Федерации, выезжающего за пределы места постоянного проживания.

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

8.9. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.10. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования по истечению 14 (четырнадцати) дней со дня заключения договора страхования и после начала периода действия договора страхования оплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.11. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования до начала срока действия договора страхования оплаченная Страховщику страховая премия возвращается в полном размере. Подлежащая к возмещению премия возвращается в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты подписания Страхователем заявления о досрочном расторжении договора страхования по реквизитам, указанным Страхователем.

8.12. Если иное не предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования, просрочка Страхователя по уплате в полном объеме страховой премии (первого страхового взноса) означает выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от договора страхования, договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут (время московское) дня, следующего за днем истечения установленного договором страхования срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если Страховщик и Страхователь не пришли к соглашению об изменении срока уплаты. При этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о последствиях неуплаты в установленный срок страховой премии (первого страхового взноса).

8.13. В случае досрочного расторжения договора страхования, при страховании с применением валютного эквивалента, страховая премия возвращается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату заключения договора страхования.

8.14. В случае наличия по состоянию на дату отказа Страхователя — физического лица от договора страхования страховых событий, имеющих признаки страхового случая (в том числе обращений в сервисную компанию), страховая премия возврату не подлежит.

8.15. Если иное не предусмотрено договором страхования или законом, в иных случаях, не предусмотренных настоящими Правилами, при расторжении договора страхования оплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

8.16. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у Застрахованного действующей визы на поездку, а также в случае, если Застрахованный (его представитель) заявляет о своем невыезде после истечения срока действия договора страхования. При этом Застрахованный (его представитель) может подтвердить отсутствие действующей визы путем предоставления Страховщику копий всех страниц загранпаспорта, либо письма Застрахованного или его представителя (с отметкой о вручении) в консульский отдел иностранного государства, выдавшего визу, где будет указано, что Застрахованный (его представитель) отказался от договора страхования.

8.17. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения договора страхования или признания его недействительным с возмещением убытков, причиненных расторжением договора или признания его недействительным, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Договор страхования по рискам «медицинские, медико-транспортные и иные расходы», «несчастный случай», «отказ от поездки» (по условию «изменение сроков поездки»), «гражданская ответственность», «непредвиденные расходы в поездке», вступает в силу с момента пересечения Застрахованным границы территории страхования, но не ранее даты начала срока страхования, указанных в договоре страхования при условии оплаты страховой премии. Договор страхования не действует в пределах 100-километровой зоны от места постоянного проживания Застрахованного на территории Российской Федерации (если Застрахованный — гражданин Российской Федерации), а также на территории иностранного государства, в котором Застрахованный постоянно проживает (за исключением договора страхования в отношении Застрахованных лиц, находящихся на территории страхования с целью работы, обучения, по студенческому обмену, в отношении которых договор страхования действует до получения Застрахованным гражданства или вида на жительство в государстве временного пребывания при условии наличия соответствующей записи в договоре страхования (E (education), W (work)), гражданином которой является и/или имеет вид на жительство, если договором страхования не предусмотрено иное. Договор страхования досрочно прекращается в момент получения Застрахованным гражданства или вида на жительство в государстве, которое является единственным государством, указанным в договоре страхования в качестве территории страхования.

9.2. Действие договора страхования по рискам «медицинские, медико-транспортные и иные расходы», «несчастный случай», «гражданская ответственность», «отказ от поездки» (по условию «изменение сроков поездки»), «непредвиденные расходы в поездке» прекращается после возвращения Застрахованного с территории страхования, определенной в договоре страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в договоре страхования.

9.3. Договор страхования по риску «отказ от поездки» (по условию «невозможность совершить поездку») вступает в силу с 00.00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования при условии оплаты страховой премии и оплаты тура (приобретения билетов и т. п.) но не ранее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемой поездки.

9.4. Действие договора страхования по условию «задержка рейса» вступает в силу с даты начала срока страхования, указанного в договоре страхования при условии оплаты страховой премии и заканчивается при возвращении Застрахованного с территории страхования, но не позднее окончания срока договора страхования и не позднее 2 (двух) суток с момента окончания срока страхования в случае, если отъезд Застрахованного с территории страхования не состоялся вовремя из-за наступления страхового события, предусмотренного настоящими Правилами.

9.5. Договор страхования по риску «утрата или повреждение багажа» действует в период, когда ответственность за сохранность багажа (особого багажа, если это предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования) Застрахованного на время поездки перешла к организации - перевозчику, но не ранее даты начала срока страхования и не позднее даты окончания срока страхования, указанных в договоре страхования при условии оплаты страховой премии.

9.6. Если на момент заключения договора страхования Застрахованный уже находился на территории, указанной в договоре страхования как территория страхования, страхование на данную поездку не действует, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования.

9.7. Договор страхования не действует на:

- территории государств (в том числе территории субъектов Российской Федерации), на которых ведутся военные действия;
- территории государств или отдельных их районов (в том числе территории субъектов Российской Федерации), на которых объявлено чрезвычайное положение, проводятся войсковые/контртеррористические операции;
- территории государств, в отношении которых применены военные санкции Организации Объединенных Наций (ООН);
- территории государств (в том числе территории субъектов Российской Федерации), в пределах которых до даты заключения договора страхования обнаружены и официально признаны (о чем должно быть соответствующее уведомление на сайте уполномоченного органа в сети интернет) Министерством иностранных дел Российской Федерации и/или Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, и/или Федеральным агентством по туризму Министерства культуры Российской Федерации, и/или иными уполномоченными органами очаги эпидемий;
- территории государств, которые Министерством иностранных дел Российской Федерации или иными уполномоченными органами запрещены российским гражданам для посещения.

9.8. Условиями договора страхования может быть предусмотрено его заключение на одну или несколько поездок.

9.8.1. Договор страхования на одну поездку — договор страхования, в котором количество застрахованных дней равно периоду действия договора страхования либо количество застрахованных дней меньше периода действия договора страхования, при том, что количество застрахованных дней зафиксировано в договоре страхования. Действие договора страхования в любом случае распространяется только на одну поездку. Ответственность Страховщика прекращается по истечении количества застрахованных дней, указанных в договоре страхования. При страховании на одну поездку тип поездки в договоре страхования указывается как **«Simple» (либо «S»)**.

9.8.2. Договор страхования на несколько поездок:

9.8.2.1. Договор страхования с неограниченным количеством поездок, по которому общее (суммарное) количество дней в поездке не превышает количества застрахованных дней, указанных в договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное на территории страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечении количества застрахованных дней, указанных в договоре страхования. При страховании на несколько поездок с уменьшаемым количеством застрахованных дней тип поездки в договоре страхования указывается как **«Multy» (либо «M»)**;

9.8.2.2. Договор страхования с неограниченным количеством поездок, по которому на каждую поездку установлено фиксированное количество застрахованных дней, указанных в договоре страхования. При истечении количества застрахованных дней, установленных на одну поездку, действие договора страхования в данной поездке прекращается. В договоре страхования предусматривающем неограниченное количество поездок с фиксированным количеством застрахованных дней на одну поездку тип поездки указывается как **«Infinite» (либо «I»)**;

9.8.3. Для поездок на территорию стран Шенгена сроком не более 90 (девяносто) дней согласно Визовому кодексу стран Шенгена к сроку страхования добавляются дополнительные дни, которые не учитываются в расчете стоимости договора страхования и не включаются в страховое покрытие, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.8.4. При исчислении продолжительности поездки дни отъезда и дни приезда считаются как отдельные полные дни.

9.9. При наступлении страхового случая по риску «медицинские, медико-транспортные и иные расходы» в период действия договора страхования и необходимости продолжения начатого на территории страхования лечения Застрахованного, Страховщик несет обязательства по медицинским и медико-транспортным расходам, а также медицинской эвакуации Застрахованного/репатриации тела Застрахованного еще в течение 15 (пятнадцати) дней после окончания действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования и/или Программой страхования. Сроки несения Страховщиком обязательств перед Застрахованным могут быть сокращены при исчерпании средств лимита возмещения в соответствии с условиями заключенного договора страхования. В случае если средства лимита возмещения по заключенному с Застрахованным договору страхования исчерпаны до окончания лечения, рекомендованного специалистами лечебного учреждения, осуществляющего лечение Застрахованного, Страховщик оставляет за собой право отказать в возмещении дальнейших расходов, возникших вследствие продолжения рекомендованного лечения и репатриационных действий.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Ознакомиться с Правилами и после подписания договора страхования получить один экземпляр Правил и оригинал договора страхования;

10.1.2. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

10.1.3. Расторгнуть договор страхования в любое время, подав об этом письменное заявление Страховщику, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страхователю возвращается оплаченная страховая премия за вычетом расходов Страховщика на ведение дела;

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования, а также информацию, в том числе и медицинского характера, оказывающую существенное влияние на увеличение страхового риска. В том числе информацию об учете в наркологическом, онкологическом, психиатрическом или туберкулезном диспансере; наличии инвалидности и/или имеющихся заболеваниях, требующих лечения, достоверную информацию о цели поездки, возрасте Застрахованного;

10.2.2. Своевременно и в полном объеме оплатить страховую премию, определенную договором страхования;

10.2.3. Обеспечить сохранность договора страхования;

10.2.4. При наступлении события, которое может быть квалифицировано как страховой случай, всеми доступными средствами содействовать уменьшению возможного ущерба;

10.2.5. Информировать Страховщика о других договорах страхования, заключенных в пользу Застрахованного и предусматривающих покрытие медицинских, медико-транспортных и иных расходов при выезде за пределы места постоянного проживания.

10.3. Застрахованный имеет право:

10.3.1. Получать услуги и возмещение понесенных расходов в соответствии с договором страхования;

10.3.2. Получить разъяснения о настоящих Правилах или условиях страхования, условиях договора страхования и порядке действий при страховом случае;

10.3.3. Сообщать Страховщику о случаях не предоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по договору страхования;

10.3.4. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

10.4. Застрахованный обязан:

10.4.1. Предоставить Страховщику достоверные сведения о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

10.4.2. Дать согласие по запросу Страховщика на проведение теста в лечебном учреждении на выявление признаков употребления алкоголя, наркотических препаратов, психотропных или каких-либо иных сильнодействующих средств;

10.4.3. При получении травмы любого характера и степени тяжести содействовать максимально быстрому проведению теста (осмотра врачом) на алкоголь, наркосодержащие, психотропные и т. п. препараты. По запросу Страховщика предоставить результаты теста на алкоголь/наркосодержащие, психотропные препараты;

10.4.4. При наступлении события, которое может быть квалифицировано как страховой случай, всеми доступными средствами содействовать уменьшению возможного ущерба;

10.4.5. При наступлении страхового случая, прежде, чем предпринять какое-либо действие (кроме действий, направленных на спасение жизни или предотвращение непоправимого вреда здоровью при наличие прямой угрозы), незамедлительно по каналам связи, указанным в договоре страхования, сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер договора страхования;
- Программу страхования, страховую сумму;
- подробное описание обстоятельства страхового случая;
- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон (иной способ связи);

и в дальнейшем точно следовать инструкциям оператора Сервисной компании и/или иного представителя Страховщика, рекомендациям лечащего врача, медицинского персонала, ответственных лиц, оказывающих помощь в рамках действующего договора страхования;

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

10.4.7. Освободить врачей от обязательств конфиденциальности (обязанности сохранения врачебной тайны) перед Страховщиком и/или Сервисной компанией в части, касающейся страхового случая;

10.4.8. По требованию Страховщика и/или Сервисной компании предоставить медицинские документы о состоянии своего здоровья и о проводимом лечении (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию, рентгенограммы, результаты анализов и т. д.), при необходимости - пройти медицинское обследование (за счет Застрахованного или его представителя);

10.4.9. Не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании для медицинского освидетельствования своего состояния;

10.4.10. Передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

10.5. Страховщик имеет право:

10.5.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к договору страхования;

10.5.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования;

10.5.3. Для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного все необходимые документы и доказательства неотложности оказания помощи по страховому случаю;

10.5.4. Полностью или частично отказать в предоставлении услуг или в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;

10.5.5. Требовать от Застрахованного (Страхователя) передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

10.5.6. Досрочно расторгнуть договор страхования:

- при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.6. Страховщик обязан:

10.6.1. выдать экземпляр договора страхования с приложением настоящих Правил и Программы страхования, при этом Страхователь может ознакомиться с текстом настоящих Правил и Программы страхования на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

10.6.2. В случае признания произошедшего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, Программой страхования и договором страхования;

10.6.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным;

10.6.4. На основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) выдать дубликат договора страхования в случае его утраты. При этом утраченный договор страхования считается не действующим и выплаты по нему не осуществляются;

10.6.5. Разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договорах страхования.

10.6.6. Раскрывать и доводить (предоставлять) информацию по условиям страхования Страхователю в объеме и порядке, установленном действующим законодательством.

10.6.7. По требованию Страхователя (Застрахованного или его представителя) Страховщик бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

10.6.8. По запросу Страхователя (Застрахованного или его представителя) один раз по одному договору страхования бесплатно предоставить Страхователю (Застрахованному или его представителю) заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с досрочным расторжением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя (Застрахованного или его представителя) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и Правил, на основании которых произведен расчет.

10.6.9. Уведомлять Страхователей о дополнительных условиях и о порядке их выполнения в случаях, если Страховщик устанавливает такие дополнительные условия для заключения договора страхования;

10.6.10. По запросу Застрахованного (его представителя) в письменной форме Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет ему в письменной форме исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Застрахованного (его представителя), направленных на получение страховой выплаты, бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

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

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Возмещение расходов производится путем оплаты Страховщиком услуг и/или расходов, оказанных и/или понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Страхователю (Застрахованному) или Сервисной компании, оплатившей на месте эти расходы при отсутствии спора:

- о страховой природе случая;
- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у Страхователя права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика ее осуществить;
- о причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

11.2. При наступлении страхового случая по риску «медицинские, медико-транспортные и иные расходы»:

11.2.1. Застрахованный (или его представитель) прежде, чем предпринять какое-либо действие (кроме действий, направленных на спасение жизни или предотвращение непоправимого вреда здоровью при наличии прямой угрозы), должен незамедлительно сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- серию и номер договора страхования;
- описание обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;
- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон Застрахованного лица или его представителя.

В случае экстренной госпитализации, при невозможности предварительно связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком из-за состояния Застрахованного (бессознательное состояние, угроза жизни или непоправимого вреда здоровью), Застрахованный (или его представитель) должен проинформировать Сервисную компанию в течение 1 (одних) суток с момента экстренной госпитализации.

11.2.2. Страховщик или Сервисная компания от имени Страховщика представит рекомендации Застрахованному по его дальнейшим действиям:

- направит Застрахованного на осмотр врачом в лечебное учреждение за наличный или безналичный расчет;
- организует осмотр Застрахованного врачом в месте пребывания Застрахованного за наличный или безналичный расчет;
- организует транспортировку Застрахованного в лечебное учреждение за наличный или безналичный расчет.

Медицинская транспортировка, при отсутствии противопоказаний, организуются только при наличии заключения врача, назначенного Страховщиком или Сервисной компанией, о необходимости и возможности проведения медицинской транспортировки на основании документов, предоставленных местным лечащим врачом (лечебным учреждением).

11.3. При наступлении страхового случая по рискам «гражданская ответственность», «несчастный случай», «непредвиденные расходы в поездке», «утрата или повреждение багажа» Застрахованный связывается с Сервисной компанией или Страховщиком и информирует о произошедшем событии. В дальнейших действиях - руководствуется рекомендациями Сервисной компании или Страховщика. После возвращения к месту постоянного проживания Застрахованный (в случае самостоятельной оплаты каких-либо расходов по указанным рискам) предоставляет

Страховщику письменное заявление с приложением документов предусмотренных настоящими Правилами.

11.4. При наступлении страхового случая по риску «отказ от поездки»:

11.4.1. Застрахованный (его представитель) связывается с Сервисной компанией или Страховщиком и информирует о событии, в связи с которым необходимо отказаться от поездки или прервать поездку. В дальнейших действиях - руководствуется рекомендациями Сервисной компании или Страховщика.

11.4.2. В случае, если Застрахованный (его представитель) самостоятельно оплатил расходы, связанные с досрочным возвращением Застрахованного из путешествия по причинам, предусмотренным настоящими Правилами и Программой страхования, после возвращения Застрахованный (либо лицо, имеющее право на получение страховой выплаты) предоставляет Страховщику письменное заявление с приложением документов предусмотренных настоящими Правилами. При этом расходы должны быть согласованы с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая. Страховая выплата по договору страхования (страховому полису) производится в валюте Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования (страховым полисом), страховая выплата может уплачиваться в иностранной валюте.

12.2. Страховая выплата может осуществляться Страховщиком Сервисной компании, указанной в договоре страхования и/или Программе страхования, в соответствии с заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией договором, по которому последняя по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящими Правилами, и первично производит оплату услуг, оказываемых иными лицами (лечебным учреждениями, транспортными организациями и т.д.) и согласованных со Страховщиком.

12.3. В случае если по согласованию с Сервисной компанией или/и Страховщиком оплата предоставленных Застрахованному услуг была произведена непосредственно Застрахованным (или его представителем) самостоятельно, страховая выплата осуществляется Страховщиком непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения к постоянному месту жительства в виде возмещения его расходов по оплате услуг, оказанных ему в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно, при условии соблюдения всех норм, предусмотренных настоящими Правилами. В случае недееспособности или смерти Застрахованного страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю, имеющего право на получение страховой выплаты.

12.4. Страховая выплата может осуществляться Страховщиком:

- третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения, вынесенного в отношении Застрахованного;

- третьей стороне, фактически оказавшей услуги Застрахованному лицу, при условии соблюдения всех норм, предусмотренных настоящими Правилами и/или Программой страхования.

12.5. При обращении за страховой выплатой по риску «медицинские, медико-транспортные и иные расходы» Застрахованный (либо лицо, имеющее право на получение страховой выплаты) предоставляет Страховщику следующие документы:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае, дате обращения в Сервисную компанию, а в случае необращения в Сервисную компанию - о причине необращения;

- документ, удостоверяющий личность заявителя;

- медицинский отчет, выписку из истории болезни или другой медицинский документ с указанием ФИО пациента, даты обращения, диагноза и перечнем оказанных услуг на официальном бланке врача/лечебного учреждения; при травме - результаты теста на алкоголь или указание в медицинском отчете о признаках употребления алкоголя (по требованию Страховщика);

- счета от врача и/или из лечебного учреждения, с подтверждением оплаты;

- счета и чеки из аптеки с указанием перечня приобретенных медикаментов, рецепты, выписанные врачом на бланке врача или лечебного учреждения;

- в случае ДТП, если Застрахованный управлял транспортным средством, то копию прав соответствующей категории, полицейский протокол, решение суда с указанием виновника ДТП, если Застрахованный был пассажиром, пешеходом, то полицейский рапорт и решение суда с указанием виновника ДТП;

- документы, подтверждающие расходы на продление визы (при госпитализации Застрахованного, продолжающейся после окончания срока страхования);

- квитанции об оплате проезда с указанием фамилии и имени Застрахованного, маршрута и даты поездки;

- документы, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;

- нотариально заверенную доверенность от Застрахованного на представление интересов в Страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, с которым произошел страховой случай.

При обращении за страховой выплатой за переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком в связи со страховым случаем Застрахованный (либо лицо, понесшее указанные расходы и имеющее право на получение страховой выплаты) предоставляет счета за телефонные переговоры с Сервисной компанией в связи со страховым случаем.

12.6. При обращении за страховой выплатой по медицинской эвакуации или посмертной репатриации тела Застрахованного, лицо, имеющее право на получение страховой выплаты, предоставляет:

- документы, удостоверяющие личность лица, оплатившего расходы по эвакуации/репатриации;

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти (в случае репатриации);

- копию медицинского свидетельства о смерти или иного официального документа с информацией о причинах смерти (в случае репатриации);

- документы, подтверждающие расходы по медицинской эвакуации/репатриации, подлежащие покрытию в соответствии с настоящими Правилами;

- документы, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов (медицинский отчет, результаты теста на алкоголь, водительское удостоверение, полицейский протокол, объяснения свидетелей);

- нотариально заверенную доверенность от лица, понесшего расходы по медицинской эвакуации или репатриации Застрахованного на представление интересов в Страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, понесшим возмещаемые расходы.

В случае репатриации (медицинской эвакуации) Застрахованного с территории временного пребывания Страховщик оставляет за собой право использовать билет Застрахованного по своему усмотрению (в том числе сдать билет в транспортную компанию). Застрахованный (или его представитель) обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы представителю Сервисной компании. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного (его представителя) стоимость неиспользованных проездных документов.

12.7. При обращении за страховой выплатой по расходам, понесенным в связи с отказом от поездки Застрахованный (либо лицо, имеющее право на получение страховой выплаты) предоставляет:

12.7.1. заявление о страховой выплате, в котором должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван (при наличии) туристский агент (туроператор), даты поездки за пределы места постоянного проживания;

12.7.2. от представителя Страхователя (Застрахованного) - выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Застрахованного);

12.7.3. документы, подтверждающие получение туроператором/турагентом денежных средств на оплату тура, в случае реализации тура через турагента предоставить копию договора между туроператором и турагентом;

12.7.4. документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом Страхователю (Застрахованному) части денежных средств согласно положениям аннуляции тура туроператором/турагентом в случае отмены поездки (калькуляция возврата и приходный кассовый ордер);

12.7.5. финансовый документ (справка) туроператора/турагента, подтверждающий убытки Застрахованного, понесенные вследствие отказа от поездки, установленные за отмену поездки в договоре о реализации туристского продукта;

12.7.6. документы экскурсионной компании, транспортной организации, консульского учреждения, гостиницы и других организаций, услугами которых Страхователь (Застрахованный) воспользовалось для организации поездки за пределы места постоянного проживания, подтверждающие наличие расходов (убытков), связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, а также других туристских услуг, оплаченных Страхователем (Застрахованным) и указанных в договоре, заключенном Страхователем (Застрахованным) с туристическим агентством (туроператором);

12.7.7. в случае задержки/отмены рейса:

а) документы, выданные уполномоченными органами, транспортной организацией, подтверждающие факт задержки/отмены рейса с указанием времени, номер рейса, места, где произошла задержка и причины задержки/отмены;

б) оригинал билета (перевозочного документа);

в) копию претензии и документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику и/или организации, ответственной за задержку/отмену рейса;

г) документы, подтверждающие понесенные Застрахованным (его представителем) расходы на питание, трансфер до гостиницы, размещение в гостинице, если эти расходы подлежат возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования и/или Программы страхования.

12.7.8. в случае сокращения срока поездки - справка туристической компании, оформленная на фирменном бланке с печатью, подписью руководителя и главного бухгалтера, о понесенных Страхователем (Застрахованным) убытках в связи с сокращением сроков туристической поездки (расчет стоимости услуг, оплаченных Страхователем (Застрахованным) в соответствии с договором о реализации туристского продукта);

12.7.9. в случае досрочного возвращения Застрахованного из поездки – заверенные главным врачом лечебного учреждения документы, нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти супруга (супруги), близкого родственника Застрахованного, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника, копия свидетельства о браке;

12.7.10. в случае задержки с возвращением Застрахованного к месту постоянного проживания после окончания срока поездки – заверенные главным врачом лечебного учреждения документы, нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти близкого родственника Застрахованного, супруга (супруги), документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника, копия свидетельства о браке;

12.7.11. в случае самостоятельной организации Страхователем (Застрахованным) поездки:

а) документы, подтверждающие наличный расчет/оплату банковской картой: чек, выписку с банковского счета, заверенную банком;

б) документы из транспортной организации, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией/обменом проездных документов;

в) документы из гостиницы подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного) в связи с аннуляцией брони номера в гостинице, доплатой проживания при переносе сроков поездки;

12.7.12. документы (их заверенные копии), содержащие сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при невозможности совершения поездки вследствие смерти, травмы и/или внезапного расстройства здоровья при условии госпитализации – выписной эпикриз из лечебного учреждения (стационара), заверенный главным врачом документы лечебного учреждения, нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти супруга (супруги) Застрахованного или его близких родственников – заверенные главным врачом документы лечебного учреждения, нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника, копию свидетельства о браке;

в) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели (утраты) жилого помещения, в котором проживает Застрахованный, - постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, акт о пожаре, или соответствующие документы уполномоченных органов, подтверждающих факт нанесения ущерба;

г) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства - заверенные судом документы, подтверждающие судебное извещение и/или вызов суда (вынесение постановления о приводе) с подтверждением даты их получения;

д) при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военный комиссариат - заверенная военным комиссариатом повестка;

е) при отказе в получении въездной визы или несвоевременного получения визы – официальный отказ консульского учреждения (если такой выдавался) и/или оригинал заграничного паспорта со штампом об отказе в выдаче въездной визы, оригинал квитанции, подтверждающей подачу документов в консульское учреждение;

ж) при наличии у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения – документ лечебного учреждения, подтверждающий наличие таких противопоказаний;

з) при отказе во въезде в страну назначения при прохождении паспортного контроля при пересечении границы (по прибытии в аэропорт) страны назначения – документ, подтверждающий отказ во въезде;

и) в случае задержки Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал, порт) для въезда/выезда на/с территории/ю страхования - протокол органов внутренних дел и/или соответствующих административных служб, подтверждающий факт произошедшего, и документы из уполномоченных органов, подтверждающие причину и длительность задержки.

12.8. Договором страхования и/или Программой страхования может быть предусмотрен иной перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем, а также определения характера и размера расходов (убытков) Застрахованного, и выплаты страхового возмещения в соответствии с особенностями застрахованного риска.

12.8.1. Страховая выплата производится в размере разницы между фактически понесенными расходами Застрахованного и возвращенной туроператором/турагентом и/или транспортной организацией и/или гостиницей суммой за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в договоре страхования по одному страховому случаю и/или расходов.

12.9. В случае утраты или повреждения застрахованного багажа, переданного на ответственность перевозчику, Страховщик возмещает действительную стоимость утраченного багажа или стоимость восстановительного ремонта, но не более суммы, определенной в договоре страхования, при условии предоставления Страховщику документов, подтверждающих факт обращения (претензию) Страхователя (Застрахованного) к перевозчику и официальный ответ перевозчику на требование Страхователя.

12.9.1. Если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования, размер выплаты страхового возмещения при утрате особого багажа рассчитывается по одному из вариантов:

а) при утрате особого багажа в случае отсутствия документов, подтверждающих действительную стоимость застрахованного багажа, в пределах страховой суммы (лимита возмещения) - в размере действительной стоимости застрахованного багажа, определенном независимым экспертом;

б) при утрате особого багажа при наличии документов, подтверждающих действительную стоимость застрахованного багажа, в пределах страховой суммы (лимита возмещения) - в размере действительной стоимости застрахованного багажа;

в) при утрате особого багажа в случае отсутствия документов, подтверждающих действительную стоимость застрахованного багажа и невозможности определить его действительную стоимость, в пределах страховой суммы (лимита возмещения) - путем умножения веса погибшего и/или утраченного багажа в килограммах на 45,00 (сорок пять) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 45,00 (сорок пять) евро (если валюта договора страхования установлена в евро);

12.9.2. В случае повреждения особого багажа, выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы (лимита возмещения), в размере расходов, необходимых для приведения поврежденного багажа в то состояние, в котором он находился до момента повреждения.

В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ.

Перед осуществлением ремонта (восстановления) поврежденного особого багажа, Страхователь (Застрахованный) обязан согласовать со Страховщиком стоимость ремонта (восстановления). Стоимость ремонта (восстановления) оценивается Страховщиком на основании предоставленных Страхователем (Застрахованным) документов (калькуляции) из специализированного сервисного центра. Страховщик в праве привлечь для оценки стоимости ремонта (восстановления) поврежденного багажа независимого эксперта.

Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного особого багажа равны или превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за утраченный (погибший) багаж.

12.9.3. Если за утраченный багаж (особый багаж) Застрахованный получил возмещение от третьих лиц, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения в размере разницы между суммой, подлежащей выплате по договору страхования и суммой, полученной от третьих лиц.

О получении от перевозчика или иных лиц любых сумм в счет компенсации ущерба за поврежденный, утраченный или погибший багаж (особый багаж), Застрахованный обязан немедленно сообщить Страховщику.

12.9.4. В случае обнаружения и возвращения Страхователю утраченного багажа (особого багажа) после получения Страхователем (Застрахованным) страховой выплаты, Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно известить об этом Страховщика и вернуть ранее полученную страховую выплату не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты возврата утраченного багажа (особого багажа), за вычетом связанных со страховым случаем документально подтвержденных расходов на ремонт вещей из возвращенного багажа (особого багажа).

12.9.5. При обращении за страховой выплатой по расходам, понесенным в связи с утратой или повреждением багажа (особого багажа) Застрахованный (либо лицо, имеющее право на получение страховой выплаты) предоставляет:

- билет, багажную квитанцию и/или багажную бирку;
- оригинал акта утраты или повреждения багажа (особого багажа), составленный правомочными органами (представителями организации-перевозчика);
- документы, подтверждающие стоимость особого багажа (при наличии).

12.10. При обращении за страховой выплатой по риску **«гражданская ответственность»** Застрахованный (либо лицо, имеющее право на получение страховой выплаты) предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- оригинал договора страхования;
- решение судебного органа в отношении Страхователя либо Страховщика, установившее ответственность в возмещении третьим лицам, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая;
- если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя была застрахована также и в других страховых организациях, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей сумме обязательств по всем заключенным Страхователем договорам страхования указанной гражданской ответственности;
- в тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами;
- выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам, за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Страхователя в связи со страховым случаем.

12.11. При обращении за страховой выплатой по риску «несчастный случай» страховая выплата рассчитывается и осуществляется Страховщиком на основании заявления на страховую выплату.

12.11.1. В связи с травмой или другими телесными повреждениями Застрахованного - в соответствии с Таблицей № 1 страховых выплат по страхованию риска «несчастный случай», если Программой страхования и/или договором страхования страховая выплата не определена на основании Таблицы № 2 страховых выплат по страхованию риска «несчастный случай».

Для расчета и получения возмещения Застрахованный (либо лицо, имеющее право на получение страховой выплаты) предоставляет Страховщику следующие документы:

- официальное медицинское заключение с указанием даты, обстоятельств НС, описывающее вид и степень всех повреждений, содержащее точный диагноз и результаты дополнительных методов исследования (описание рентгенограмм, МРТ и т. п.);
- протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях);
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения (страховой выплаты).

12.11.2. В связи с установлением группы инвалидности Застрахованному, если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования:

I группа инвалидности – 100% от страховой суммы по риску «несчастный случай», II группа инвалидности – 60%, III группа инвалидности – 40%.

Установлением категории «ребенок-инвалид» - 90% от страховой суммы по риску «несчастный случай».

Для расчета и получения возмещения Застрахованный (либо лицо, имеющее право на получение страховой выплаты) предоставляет Страховщику следующие документы:

- договор страхования;
- заявление на получение страховой выплаты;
- справка об установлении группы инвалидности, направление на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК), протокол МСЭК, акт МСЭК.

12.11.3. В связи со смертью Застрахованного в результате несчастного случая – в размере 100% от страховой суммы.

Для расчета и получения возмещения Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного, или его нотариально заверенную копию;
- подробное медицинское заключение о причине смерти Застрахованного (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом /выписка из амбулаторной карты);
- копия протокола патологоанатомического вскрытия;
- протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях);
- распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя, если оно было составлено отдельно от договора страхования;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

В случае смерти Выгодоприобретателя страховую выплату получает наследник (наследники) по закону. Наследник (наследники) по закону, кроме перечисленных документов, представляет (ют) также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

12.11.4. Сумма страховых выплат в результате несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования, не может превышать размера установленной страховой суммы в договоре страхования.

12.12. При обращении за страховой выплатой по условию «юридическая помощь» Застрахованный (либо лицо, имеющее право на получение страховой выплаты) предоставляет:

- оригиналы документов, подтверждающих заключение соглашения о предоставлении юридической помощи в связи с застрахованным событием, факт предоставления и содержание юридической помощи;
- счета за расходы на юридическую помощь и документы, подтверждающие их оплату;
- оригиналы документов, подтверждающих необходимость получения юридической помощи и факт преследования Застрахованного в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения законов и местных административных норм в бытовых ситуациях (копию решения суда, подтверждающего наступление гражданской ответственности Застрахованного и подлежащие возмещению убытки в случае завершения судебного процесса или копии документов о начале судебного процесса против Застрахованного, текущей стадии судебного процесса, о вызове Застрахованного в суд в качестве ответчика – если процесс еще идет).

12.13. При обращении за страховой выплатой по условию «административная помощь» Застрахованный (либо лицо, имеющее право на получение страховой выплаты) предоставляет:

- полицейский протокол о потере паспорта/проездных документов;
- подтверждение из посольства (консульства) о потере паспорта;
- счета за расходы на восстановление паспорта (консульский сбор) и проездных документов и документы, подтверждающие их оплату;

12.14. При обращении за страховой выплатой по условию «задержка рейса» Застрахованному (либо лицу, имеющее право на получение страховой выплаты) необходимо подтвердить свои требования следующими документами:

- проездной документы (билет);
- официальное письмо транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства с указанием причины и продолжительности задержки;
- официальное письмо транспортной компании, подтверждающее выплату компенсации расходов в связи с задержкой рейса или отказ от выплаты компенсации расходов. При этом Страховщик вправе вычесть из суммы страхового возмещения сумму расходов, которую компенсировала транспортная компания;

- документы, подтверждающие понесенные Застрахованным (его представителем) расходы на питание и размещение в номере гостиницы в случае, если эти расходы подлежат возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования и/или Программы страхования.

12.15. При обращении за страховой выплатой по условию «расходы при утрате или повреждении ТС»:

- регистрационные документы личного транспортного средства (автомобиля), на котором Застрахованный въехал на территорию страхования;
- копию водительского удостоверения;
- оригиналы документов, подтверждающих факт аварии, поломки или угона, например, но не ограничиваясь, документы, выданные правоохранительными органами, аварийными службами;
- договоры, акты, счета, подтверждающие оказание услуг по буксировке (эвакуации) транспортного средства и/или доставке водителя (пассажира) с указанием места отправления и назначения;
- платежные документы подтверждающие расходы на оплату транспортировки и/или временного хранения транспортного средства;
- при госпитализации Застрахованного: документы, подтверждающие факт госпитализации (с указанием сроков и причины госпитализации).

12.16. При обращении за страховой выплатой по условию «расходы при утрате или повреждении снаряжения»:

- письменное заявление с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая;
- документы из лечебного учреждения, подтверждающие наступление несчастного случая с Застрахованным, в результате которого было уничтожено, повреждено или утрачено снаряжение;
- документы, подтверждающие действительную стоимость снаряжения (при наличии);
- документы, выданные уполномоченными органами, подтверждающие факт утраты или повреждения снаряжения.

12.16.1. Если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования, размер выплаты страхового возмещения при утрате снаряжения рассчитывается по одному из вариантов:

а) при утрате снаряжения в случае отсутствия документов, подтверждающих его действительную стоимость, в пределах страховой суммы (лимита возмещения), - в размере действительной стоимости снаряжения, определенном независимым экспертом;

б) при утрате снаряжения при наличии документов, подтверждающих его действительную стоимость, в пределах страховой суммы (лимита возмещения), - в размере действительной стоимости снаряжения;

12.16.2. В случае повреждения снаряжения, выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы (лимита возмещения), в размере расходов, необходимых для приведения поврежденного снаряжения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения.

В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ.

Перед осуществлением ремонта (восстановления) поврежденного снаряжения, Страхователь (Застрахованный) обязан согласовать со Страховщиком стоимость ремонта (восстановления). Стоимость ремонта (восстановления) оценивается Страховщиком на основании предоставленных Страхователем (Застрахованным) документов (калькуляции) из специализированного сервисного центра. Страховщик в праве привлечь для оценки стоимости ремонта (восстановления) поврежденного багажа независимого эксперта.

Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного снаряжения равны или превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за утраченное снаряжение.

12.16.3. Если после выплаты страхового возмещения утраченное снаряжение будет возвращено Застрахованному, последний обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику. При этом Страховщику должна быть возвращена сумма страхового возмещения за вычетом расходов на восстановление (ремонт) поврежденного снаряжения, если оно было повреждено.

Если в предоставленных Страхователем (Застрахованным) документах отсутствуют соответствующие сведения, необходимые для подтверждения факта наступления страхового случая, а также определения характера и размера произведенных непредвиденных расходов, Страховщик вправе предложить Страхователю (Застрахованному) предоставить дополнительные конкретные документы, в которых содержатся сведения об обстоятельствах наступления страхового случая, характере и размере непредвиденных расходов.

12.17. По условию страхования «задержка багажа» в случае задержки багажа Страховщик осуществляет выплату в размере 10,00 (десять) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 10,00 (десять) евро (если валюта договора страхования установлена в евро) за каждый час задержки от времени фактического прибытия рейса, начиная с 4-го (четвертого) часа, но не более чем за 12 (двенадцать) часов, если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования.

12.17.1. Если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования, в случае задержки особого багажа более, чем на 4 (четыре) часа от времени фактического прибытия рейса, Страховщик компенсирует расходы Застрахованного на аренду снаряжения (оборудования) аналогичного перевозимому в особом багаже. Оплачиваются только расходы на аренду снаряжения (оборудования) начиная не ранее, чем с 5-го (пятого) часа задержки особого багажа до времени фактического получения особого багажа Застрахованным. При этом, если иное не предусмотрено Программой страхования и/или договором страхования, лимит возмещения в случае задержки особого багажа составляет сумму, рассчитанную в соответствии с условиями подпункта «в» пункта 12.9.1 настоящих Правил.

12.17.2. При обращении за страховой выплатой по условию «задержка багажа» Застрахованный (либо лицо, имеющее право на получение страховой выплаты) предоставляет:

- билет, багажную квитанцию и/или багажную бирку;
- оригинал акта задержки багажа (особого багажа), составленный правомочными органами (представителями организации-перевозчика);
- документы, подтверждающие аренду снаряжения (оборудования) и документы, подтверждающие стоимость особого багажа (при наличии), в случае задержки особого багажа;

12.18. Во всех случаях обращения за страховой выплатой Застрахованный (либо лицо, имеющее право на получение страховой выплаты) предоставляет Страховщику:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- оригинал договора страхования;
- общегражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного (лица, имеющего право на получение страховой выплаты);
- заграничный паспорт Застрахованного с отметками о пересечении границы постоянного места проживания для подтверждения нахождения Застрахованного на территории страхования во время наступления страхового случая (при выезде за рубеж), либо документы, подтверждающие факт совершения поездки (проездные билеты и пр.) при поездках по территории Российской Федерации граждан Российской Федерации.

12.19. 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 расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного или Выгодоприобретателя по произошедшему событию.

12.20. Все документы, подтверждающие размер расходов (счета, чеки, квитанции), и оплату понесенных расходов должны быть предоставлены в подлинниках.

12.21. После исполнения Застрахованным (Страхователем) требований настоящих Правил и условий договора страхования, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения последнего документа рассматривает заявление Застрахованного (его представителя) о наступлении страхового случая с приложенным необходимым комплектом документов, предусмотренных настоящими Правилами по определенному событию и по истечении указанного срока составляет и подписывает Страховой акт.

В течение указанного срока Страховщик обязан принять решение по произошедшему событию путем подписания Страхового акта и совершения следующих действий:

- либо произвести страховую выплату в срок до 10 (десяти) рабочих дней после подписания Страхового акта;
- либо направить мотивированный отказ в выплате в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

При принятии Страховщиком решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, Страховщик информирует Застрахованного (его представителя) в письменной форме об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Страховщик по запросу Застрахованного (его представителя), направленному в письменной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты его получения

Страховщиком, предоставляет Застрахованному (его представителю) документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Застрахованного (его представителя), направленных на получение страховой выплаты.

12.22. Страховщик имеет право запросить у Застрахованного перевод на русский язык документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер понесенных Застрахованным (его представителем) расходов, представленных на иностранных языках. Перевод документов на русский язык осуществляется за счет Застрахованного (его представителя). Страховщик в праве предъявлять требования к организациям, осуществляющим перевод документов на русский язык.

12.23. Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, касающегося причин обращения.

12.24. В случае, если Застрахованный оплатил расходы в иностранной валюте, расчет и выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу иностранных валют, установленному Центральным Банком Российской Федерации на дату оплаты Застрахованным понесенных расходов.

12.25. Страховая выплата при оплате Страховщиком счетов от Сервисной компании по конкретному страховому случаю осуществляется в порядке и на условиях заключенного между ними договора, в валюте установленной заключенным между ними договором.

12.26. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

12.27. При самостоятельной организации медицинской помощи (не требующей экстренной госпитализации) без участия Сервисной компании, за исключением случаев, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяет незамедлительно связаться с Сервисной компанией или Страховщиком (в том числе в случае угрозы жизни или непоправимого вреда здоровью, бессознательного состояния, которое впоследствии подтверждается медицинскими документами), могут быть возмещены расходы Застрахованного на медицинскую и/или медико-транспортную помощь не более 200,00 (двухсот) долларов США (если валюта договора страхования установлена в долларах США или в рублях Российской Федерации) или 200,00 (двухсот) евро (если валюта договора страхования установлена в евро).

12.28. В случае экстренной госпитализации, при невозможности предварительно связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком из-за состояния Застрахованного (бессознательное состояние, угроза жизни или непоправимого вреда здоровью), Застрахованный (или его представитель) должен проинформировать Сервисную компанию в течение 1 (одних) суток с момента экстренной госпитализации. В противном случае, Страховщик имеет право отказать в возмещении расходов, возникших в период с момента наступления страхового случая до даты сообщения Сервисной компании и/или Страховщику о страховом случае.

12.29. Если в момент наступления страхового случая действовали договоры страхования других страховых организаций, заключенные в пользу Застрахованного и предусматривающих покрытие медицинских, медико-транспортных и иных расходов при выезде за пределы места постоянного проживания, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Страховщиком договору страхования к общей сумме обязательств по всем действующим в отношении Застрахованного договорам страхования.

12.30. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа, в порядке и сроки, определенные в п. 12.21 настоящих Правил.

12.31. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем и/или Выгодоприобретателем, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются путем ведения переговоров.

Для соблюдения досудебного претензионного порядка до предъявления иска Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной форме.

Указанная досудебная претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня поступления. Ответ на претензию направляется Страховщиком по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), а при его отсутствии по почтовому адресу.

При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка.

Споры, возникающие из договоров страхования, заключенных с юридическими лицами, рассматриваются Арбитражным судом города Москвы, если иное не указано в договоре страхования.

13.2. В соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее — Федеральный закон № 123-ФЗ) споры, возникшие из договоров страхования, заключенных на условиях настоящих Правил с физическими лицами (потребителями), предметом которых является выплата денежных сумм в пределах 500 000 (пятьсот тысяч) рублей подлежат рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, если с момента когда Страхователь (Выгодоприобретатель) узнал или должен был узнать о нарушении своего права прошло не более 3 (трех) лет.

Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в соответствии с положениями Федерального закона № 123 в электронной форме по стандартной форме, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

Ответ на претензию направляется Страховщиком по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), а при его отсутствии по почтовому адресу.

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

Базовые тарифные ставки
по страхованию расходов граждан, выезжающих за рубеж
(в %% к страховой сумме на одного Застрахованного на срок 15 дней)

№	Страховые риски	Базовые тарифные ставки в %%
1	«Медицинские, медико-транспортные и иные расходы» в соответствии с п. 4.2 настоящих Правил	0,009
2	«Несчастный случай» в соответствии с п. 4.3 настоящих Правил	0,081
3	«Утрата или повреждение багажа» в соответствии с п. 4.4 настоящих Правил	2,440
4	«Гражданская ответственность» в соответствии с п. 4.5 настоящих Правил	0,399
5	«Отказ от поездки» в соответствии с п. 4.6 настоящих Правил	9,491
6	«Непредвиденные расходы в поездке» в соответствии с п. 4.7 настоящих Правил	0,498

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты (повышающие и понижающие) в зависимости от следующих факторов риска:

- возраст Застрахованного - поправочные коэффициенты от 0,1 до 25,0, таблица 1-1;
- цели выезда гражданина за пределы места постоянного проживания и вид деятельности Застрахованного - поправочные коэффициенты от 0,5 до 25,0, таблица 1-2;
- территории действия страховой защиты и стоимость медицинских услуг на территории страхования - поправочные коэффициенты от 0,2 до 20,0, таблица 1-3;
- состояние здоровья Застрахованного - поправочные коэффициенты от 0,2 до 5,0;
- применений в договоре страхования конкретизированных условий страхования в соответствии с настоящими Правилами - поправочные коэффициенты от 0,1 до 20,0;
- использование лимита возмещения и/или франшизы - поправочные коэффициенты от 0,1 до 0,9.

Таблица 1-1

Возраст Застрахованного	Поправочные коэффициенты от 0,1 до 25,0
от 1 года до 7 лет (включительно)	3,0 – 20,0
от 8 до 17 лет (включительно)	1,0 – 10,0
18 до 70 лет (включительно)	0,1 — 20,0
старше 70 лет	3,0 — 25,0

Таблица 1-2

Цель выезда	Поправочные коэффициенты от 0,5 до 25,0
различные виды отдыха	0,5 – 5,0
командировка, временная работа и т.п.	0,7 – 15,0
занятия спортом	1,5 — 25,0
автомобильные поездки	1,0 — 10,0

Таблица 1-3

Территория действие страховой защиты	Поправочные коэффициенты от 0,2 до 20,0
страны массового отдыха (Турция, Египет, Таиланд и т.п.)	0,3 – 10,0
европейские страны	0,2 – 5,0
Северная и Южная Америка, страны Карибского бассейна, Канада, США, Австралия, Япония, Новая Зеландия	2,0 - 15,0
территории вооруженных конфликтов и экзотические страны	5,0 — 20,0
территория Российской Федерации	0,2 — 5,0

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий поправочный коэффициент не может превышать 30,0 или быть меньше 0,03.

При заключении договора страхования, предусматривающего период страхования отличный от 15 (пятнадцать) дней, величина страхового тарифа рассчитывается по формуле:

$$T_d = T_b / 15 \times N,$$

где,

T_d - страховой тариф по договору страхования (в %);

T_b - величина базовой тарифной ставки (в %);

N - срок действие страхования (в днях).

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

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

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении договоров страхования по различным направлениям выезда граждан с места постоянного проживания, поэтому в настоящем документе указаны минимальные и максимальные значения поправочных коэффициентов (повышающих и понижающих) в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности характера страхового риска по типовым договорам страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Приложение 2
к Правилам страхования расходов граждан,
выезжающих за рубеж

* В образец страхового полиса могут быть внесены изменения, не противоречащие действующему
Законодательству Российской Федерации

ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»

Адрес места нахождения: _____
Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

СТРАХОВОЙ ПОЛИС СЕРИЯ/ SERIES / _____ № _____

Дата заключения договора страхования _____ 20__ г.

Настоящий страховой полис (далее – полис) заключен между ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ АРСЕНАЛЬ» (далее – Страховщик) и Страхователем в соответствии с «Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за рубеж» от _____ 20__ г. (далее – Правила), являющихся составной и неотъемлемой частью настоящего полиса, а также в соответствии с условиями Программ страхования, указанных в тексте настоящего полиса

Срок действия полиса / Policy validity period	c/ from «__» __ 20__ по/ to «__» __ 20__ обе даты включительно / both dates inclusive	Количество застрахованных дней / amount of insured days	Тип поездки / Trip type			
Страхователь / Policyholder		Дата рождения/ Date of birth	Валюта договора страхования / Insurance currency			
Территория страхования/ Valid in territory						
Застрахованные / Insured	Дата рождения / Date of birth	Страховые риски / Insurance risks	Программа страхования / Insurance programme	Страховая сумма на Застрахованного / Sum insured per person	Франшиза / Deductible	Страховая премия/ Insurance premium
		Медицинские, медико-транспортные и иные расходы / Medical, medical transport and other expenses				
		Несчастный случай / Accident				
		Утрата или повреждение багажа / Loss of baggage				
		Гражданская ответственность / Civil liability				
		Отказ от поездки / Trip cancellation				
		Непредвиденные расходы в поездке / Unexpected expenses				
ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ/ TOTAL INSURANCE PREMIUM						
Цель поездки / Purpose of the trip:						
Особые условия / Special conditions:						
Сервисная компания/ Service company:						
В качестве особого багажа застраховано следующее спортивное оборудование (снаряжение):		1. Вид: _____ Марка: _____ Модель: _____ Страховая сумма: _____ 2. Вид: _____ Марка: _____ Модель: _____ Страховая сумма: _____				
По условию страхования «расходы при утрате и/или повреждении снаряжения» застраховано следующее снаряжение:		1. Вид: _____ Марка: _____ Модель: _____ Страховая сумма: _____ 2. Вид: _____ Марка: _____ Модель: _____ Страховая сумма: _____				
Стороны согласны на использование при заключении полиса факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и оттиска печати Страховщика (ч. 2 ст. 160 ГК РФ). Документы, содержащие факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного представителя Страховщика и оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченным представителем Страховщика с проставленным оттиском печати Страховщика. На основании ст. ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ, факт оплаты общей страховой премии является согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, указанных в полисе, Правилах страхования расходов граждан, выезжающих за рубеж от _____ 20__ г. и условиях Программ страхования. С условиями полиса, Правилами и условиями Программ страхования ознакомлен и согласен, экземпляры указанных документов, удостоверяющих факт заключения договора страхования, на руки получил. Существенными признаются условия, изложенные на страницах настоящего полиса.				Полис выдан: _____.____.20__ г. М.П. _____ / _____ подпись Страховщика, должность, ФИО		

Таблица № 1
страховых выплат по страхованию риска «несчастный случай»

Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
1. Переломы костей черепа (исключая нос, зубы и челюсть):	
1.1. перелом наружной пластинки костей свода	5
1.2. перелом костей свода	20
1.3. перелом костей основания	30
2. Перелом костей таза:	
2.2. перелом крыла подвздошной кости	10
2.3. перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	20
3. Перелом бедра, большой берцовой кости, малой берцовой кости	10
4. Перелом плеча, предплечья, локтя, кисти	5
5. Повреждение подколенной чашечки, перелом ключицы	5
6. Перелом костей позвоночника с повреждением (разрыв, сдавление) спинного мозга	40
7. Другие переломы	5
8. Ожоги II и III степени:	
8.1. более 27% поверхности тела	40
8.2. от 18% до 26% поверхности тела	25
8.3. от 9% до 17% поверхности тела	15
8.4. от 5% до 8% поверхности тела	5

Таблица № 2
страховых выплат по страхованию риска «несчастный случай»

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
1	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.1	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подъязычной кости):	
	а) наружной пластинки костей свода;	5
	б) свода;	15
	в) основания;	20
	г) свода и основания.	25
1.2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная;	10
	б) субдуральная;	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутричерепная);	20
	г) субарахноидальное кровоизлияние.	10
1.3	Повреждения головного мозга, потребовавшие стационарного лечения:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 7 до 13 дней включительно;	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней;	5
	в) ушиб головного мозга,	10
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала);	15
	д) размягчение вещества головного мозга.	30
1.4	Острое отравление нейротропными ядами или постпрививочный энцефалит, столбняк (при стационарном лечении):	
	а) от 10 до 21 дня включительно;	5

	б) до 30 дней включительно;	10	
	в) свыше 30 дней.	20	
1.5	Инфицирование возбудителями клещевых инфекций (клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезни Лайма), клещевого сыпного тифа) вследствие укуса (присасывания) иксодового клеща	5	
1.6	Повреждение черепно-мозговых нервов, повлекшее стойкие нарушения функций, имеющиеся после трехмесячного периода лечения	10	
1.7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:		
	а) ушиб;	5	
	б) сдавление, гематомиелия, полиомиелит;	10	
	в) частичный разрыв;	50	
	г) полный разрыв.	100	
1.8	Травматические невриты на одной конечности с подтверждением по данным электронейромиографии (за исключением невритов пальцевых нервов)	5	
1.9	Повреждение (разрыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:		
	а) травматический плексит;	10	
	б) частичный разрыв сплетения;	40	
	в) полный разрыв сплетения.	70	
1.10	Полный разрыв нервов на уровне:		
	а) лучезапястья, голеностопа;	10	
	б) предплечья, голени;	20	
	в) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава;	40	
2	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
2.1	Паралич аккомодации одного глаза	10	
2.2	Гемиянопсия одного глаза	15	
2.3	Сужение поля зрения одного глаза:		
	а) неконцентрическое;	5	
	б) концентрическое.	10	
2.4	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20	
2.5	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, ожоги II - III степени	15	
2.6	Нарушение функции слезовыводящих путей одного глаза	5	
2.7	Непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5	
2.8	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100	
2.9	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50	
2.10	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10	
2.11	Перелом глазничной части костей черепа	20	
2.12	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы: Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
	Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	
	1,0	0,6 – 0,9	5
		0,4 – 0,5	10
		0,3	15
		0,2	20
		0,1	50
		0,0	100
		0,9	0,6 – 0,8
	0,4 – 0,5		10
	0,3		15
	0,2		20
	0,1		50
	0,0		90

		0,6 – 0,7	5
		0,4 – 0,5	10
	0,8	0,3	15
		0,2	20
		0,1	50
		0,0	80
		0,5 – 0,6	5
	0,7	0,3 – 0,4	10
		0,2	20
		0,1	50
		0,0	70
		0,4 – 0,5	5
	0,6	0,2 – 0,3	10
		0,1	50
		0,0	60
		0,3 – 0,4	5
	0,5	0,2	10
		0,1	20
		0,0	50
		0,2 – 0,3	5
	0,4	0,1	10
		0,0	50
		0,2	5
	0,3	0,1	10
		0,0	35
		0,1	5
	0,2	0,0	20
	0,1	0,0	10
3	ОРГАНЫ СЛУХА		
3.1	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3;		5
	б) отсутствие ее на 1/2;		15
	в) полное отсутствие ее.		25
3.2	Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой:		
	а) рубцовую деформацию или отсутствие их до 1/3;		10
	б) отсутствие их на 1/2;		30
	в) полное отсутствие их.		50
3.3	Повреждение органа слуха, повлекшее за собой снижение слуха:		
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров;		5
	б) шепотная речь до 1 метра;		15
	в) полная глухота (разговорная речь 0).		35
3.4	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)		5
3.5	Повреждение органа слуха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит		10
4	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
4.1	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи со смещением		10
4.2	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:		
	а) с одной стороны;		15
	б) с двух сторон.		30
4.3	Повреждение легкого, повлекшее за собой:		
	а) удаление части легкого;		40
	б) удаление легкого.		60
4.4	Перелом грудины.		10
4.5	Перелом ребер:		
	а) одного ребра;		3
	б) каждого последующего ребра;		2
4.6	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:		
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости;		10
	б) при повреждении органов грудной полости;		20

	в) осложненное плевритом;	15
	г) осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 4.6 не применяется).	20
4.7	а) Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой	20
	б) Бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
4.8	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки (если выплата произведена по ст. 4.8, то ст. 4.7 не применяется)	30
5	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
5.1	Повреждение сердца и крупных магистральных сосудов	25
5.2	Непроникающие ранения сердца	15
5.3	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	50
5.4	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
5.5	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность (если применяются ст. 5.3, 5.5, то ст. 5.1, 5.2, 5.4 не применяются)	30
6	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
6.1	Переломы челюстей (если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом сумма не выплачивается):	
	а) верхней челюсти, скуловых костей;	5
	б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти.	5
6.2	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	10
6.3	Перелом нижней челюсти со смещением	10
6.4	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие части челюсти;	40
	б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов).	80
6.5	Повреждение языка	3
6.6	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) образование рубцов (независимо от размера);	5
	б) отсутствие языка на уровне дистальной трети;	15
	в) на уровне средней трети;	30
	г) на уровне корня, полное отсутствие.	60
6.7	Потеря зубов (кроме молочных) в результате травмы:	
	а) 1 зуб;	3
	б) 2-3 зуба;	5
	в) 4-6 зубов;	15
	г) 7-9 зубов;	20
	д) 10 зубов и более.	25
	Примечания:	
	1. Потерей зуба в результате травмы считается также потеря от 1/4 коронковой части зуба. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере	
	2. При потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится.	
6.8	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
6.9	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода;	40
	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.6.9 а).	80
6.10	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит при стационарном лечении (при сроке лечения от 7 дней)	5
	б) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением;	10
	в) язву желудка;	15
	г) спаечную болезнь (при наличии состояния после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника,	30

	заднепроходного отверстия;	
	д) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы;	30
	е) противоестественный задний проход (колостома) (при осложнениях травмы, предусмотренных в ст. 6.10.а) и 6.10.б), страховая сумма выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения, а по ст. 6.10.в) и по ст. 6.10. г) не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.6.10 а).	50
6.11	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (страховая сумма по ст. 6.11 выплачивается дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов живота. Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для выплаты страховой суммы)	10
6.12	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство;	15
	б) удаление желчного пузыря.	15
6.13	Удаление части печени в связи с травмой	30
6.14	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства;	5
	б) удаление селезенки.	20
6.15	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, повлекшие за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы;	20
	б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника;	45
	в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника;	50
	г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы;	60
	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника;	70
	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы.	80
6.16.	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез);	5
	б) диагностическая лапаротомия;	10
	в) лапаротомия при повреждении органов брюшной полости (если не было выплат по ст.6.15);	15
	г) повторная лапаротомия (ст.6.16 не применяется при выплате страховой суммы по ст. 6.12 - 6.15. Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст. 6.15.).	10
7	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
7.1	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки;	5
	б) удаление части почки;	25
	в) удаление почки.	40
7.2	Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
	а) цистит, уретрит (при сроке лечения более 7 дней при стационарном лечении);	5
	б) пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря более чем на половину (при сроке лечения более 7 дней);	15
	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;	25
	г) хроническую почечную недостаточность (если это осложнение имеется по истечении 3-х месяцев после травмы);	35
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы процент страховой суммы определяется по одному из пунктов ст. 7.2, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения).	50
7.3	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
	а) при подозрении на повреждение органов;	5
	б) при повреждении органов;	15
	в) повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст. 7.3 не применяется).	10
7.4	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: разрыв, ранение, ожог, отморожение	5
7.5	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	

	а) потерю одного яичника, яичка, яичника и трубы, яичника и двух труб, двух труб;	15
	б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена, а также в случае удаления единственного органа;	30
	в) потерю матки с трубами;	50
	г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет;	50
	д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет;	30
	е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше;	15
	ж) потерю полового члена.	50
7.6	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет;	50
	б) с 15 до 18 лет;	30
	в) с 18 лет и старше.	15
8	МЯГКИЕ ТКАНИ	
8.1	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления косметическое нарушение:	
	а) легкое (образование рубцов площадью от 1 кв. см. до 5 кв. см.) или длиной до 6 см.;	5
	б) умеренное (образование рубцов площадью от 6 кв. см. до 12 кв. см. или длиной 6 см. и более);	15
	в) значительное (образование рубцов площадью от 13 кв. см. до 19 кв. см.);	30
	г) резкое (образование рубцов площадью от 20 кв. см. до 30 кв. см.);	40
	д) обезображивание (образование рубцов площадью более 30 кв. см.).	70
	Примечания:	
	1) К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани;	
	2) Если косметическое нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа, вызванных травмой, то выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования;	
	3) Решение о выплате по ст. 8.1 принимается не ранее 1 месяца после травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	
8.2	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей с образованием рубцов или ожогов III-IV степени (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
	а) от 2 кв.см до 5 кв. см; или линейные рубцы до 10 см.;	3
	б) от 5 кв. см до 0,5% поверхности тела; или линейные рубцы от 10 до 20 см;	5
	в) от 0,5% до 2% поверхности тела;	10
	г) от 2% до 4% поверхности тела;	15
	д) от 4% до 6% поверхности тела;	20
	е) от 6% до 8% поверхности тела;	25
	ж) от 8% до 10% поверхности тела;	30
	з) 10% поверхности тела и более.	35
8.3	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги I - II степени площадью:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела;	3
	б) 2% поверхности тела и более.	5
	Примечания:	
	1) 1% поверхности тела исследуемого Застрахованного равняется площади его ладонной поверхности кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V-х пястных костей (без учета I-го пальца);	
	2) Площадь ожогов определяется по состоянию на момент истечения 14 дней после травмы;	
	3) При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата;	
	4) Общая сумма выплат по статьям 8.1, 8.2, 8.3 не может превышать 40%.	
8.4	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	30
8.5	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение диастаза мышц, посттравматический периостит, перихондрит, полный и	5

	частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома (не ранее 1 месяца после травмы)	
9	ПОЗВОНОЧНИК	
9.1	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
	а) одного-двух;	20
	б) трех и более.	30
9.2	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции	5
9.3	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
9.4	Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 9.1, то статья не применяется):	
	а) одного-двух;	5
	б) трех и более.	10
9.5	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
9.6	Удаление копчика в связи с травмой	20
10	ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
10.1	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения;	5
	б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения;	10
	в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15
11	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
11.1	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, растяжение связок при сроке лечения более 14 дней):	
	а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки;	5
	б) перелом двух костей, перелом-вывих;	10
	в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев).	15
11.2	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой (если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10.1, 11.1, 11.2, будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страховой суммы по ст. 11.1, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 11.2, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из пунктов ст. 11.2 за вычетом ранее произведенной выплаты):	
	а) привычный вывих плеча;	10
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы;	45
	в) «разболтанный» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	50
12	ПЛЕЧО	
12.1	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) без смещения;	10
	б) со смещением.	20
12.2	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью;	80
	б) плеча на любом уровне.	75
12.3	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (страховая сумма по ст. 12.3 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом плеча, ее	40

	размер вычитается при принятии окончательного решения)	
13	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
13.1	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней):	
	а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок;	5
	б) перелом двух костей без смещения отломков;	10
	в) перелом кости (костей) со смещением отломков.	15
13.2	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10%):	
	а) отсутствие движений в суставе;	40
	б) «разболтанный» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	50
14	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
14.1	Перелом костей предплечья:	
	а) одной кости;	10
	б) двух костей, перелом одной кости и вывих другой.	15
14.2	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
14.3	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%. За операцию дополнительно выплачивается 5%. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев травмы)	
	а) одной кости;	25
	б) обеих костей;	40
	в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй.	35
15	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
15.1	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроке лечения 14 дней и более, вывих кисти:	
	а) перелом костей, вывих кисти;	5
	б) перелом костей со смещением;	10
	в) повреждение связок.	3
15.2	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции	20
15.3	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией	30
16	КОСТИ, ПАЛЬЦЫ, КИСТИ	
16.1	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти (за операцию дополнительно 10%):	
	а) одной кости (за исключением ладьевидной);	5
	б) двух и более костей, ладьевидной кости или одной кости со смещением;	10
	в) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы.	15
16.2	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	65
17	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
17.1	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилий (сухожилия) пальца, панариций (кроме паронихия), разрыв капсулы суставов, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
17.2	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе;	10
	б) в двух суставах.	15
17.3	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава;	10
	б) основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца);	20
	в) пястной кости.	25
18	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
18.1	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паронихия, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы (за пластинку сухожилий пальцев по ст.17.1 и 18.1 дополнительно выплачивается 5% страховой суммы)	5
18.2	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой	

	ампутацию пальца на уровне:	
	а) ногтевой фаланги (потеря фаланги);	5
	б) средней фаланги (потеря двух фаланг);	10
	в) основной фаланги (потеря пальца);	15
	г) пястной кости.	20
18.3	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	60
19	ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
19.1	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра;	20
	б) повреждение связок.	5
19.2	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) неподвижность сустава;	50
	б) «разболтанный» сустав в результате резекции головки бедра;	70
	в) эндопротезирование.	30
19.3	Перелом костей таза:	
	а) перелом крыла подвздошной кости;	5
	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадин;	10
	в) перелом двух и более костей.	20
19.4	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) одного сочленения;	10
	б) двух сочленений;	15
	в) трех сочленений.	20
20	БЕДРО	
20.1	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) без смещения отломков;	10
	б) со смещением отломков.	20
20.2	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности;	70
	б) единственной конечности.	80
20.3	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	55
21	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
21.1	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (за операцию выплачивается 10% дополнительно). При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 21.1, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение):	
	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более, отрывы костных фрагментов;	5
	б) перелом надколенника;	10
	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный метафиз бедра и проксимальный метафиз большеберцовой кости), вывих голени.	20
21.2	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе;	35
	б) «разболтанный» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	45
22	ГОЛЕНЬ	
22.1	Перелом костей голени (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) малоберцовой кости;	5
	б) большеберцовой кости;	10
	в) обеих костей.	15
22.2	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне.	60
22.3	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного	

	сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%):	
	а) малоберцовой кости;	10
	б) большеберцовой кости;	30
	в) обеих костей;	40
	г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой костей;	25
	д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой костей.	35
23	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
23.1	Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней):	3
	а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости;	5
	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза;	10
	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы.	15
23.2	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз);	35
	б) «разболтанный» голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей.	40
23.3	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении;	5
	б) при оперативном лечении.	15
24	СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
24.1	Перелом или вывих кости (костей) стопы, полный или частичный разрыв связок (за операцию доплата 5%):	
	а) перелом одной-двух костей, полный или частичный разрыв связок (кроме пяточной кости);	5
	б) перелом трех или более костей, пяточной кости;	10
	в) несросшийся перелом, ложный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы.	15
24.2	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы);	30
	б) плюсневых костей;	35
	в) предплюсны;	40
	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава.	50
24.3	Переломы, вывихи фаланг, полный или частичный разрыв сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, полный или частичный разрыв сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев;	5
	б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, полный или частичный разрыв сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев.	10
24.4	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги);	5
	б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца);	10
	в) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг;	5
	г) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев);	10
	д) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг;	15
	е) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев).	20
25	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст. 25 применяется при тромбозах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей)	10
26	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (гемморагический шок). Анафилактический шок, развившейся в результате лечения по поводу травмы	15

УТВЕРЖДАЮ

«__» _____ 20__ г.

СТРАХОВОЙ АКТ № _____

заявленное событие: возмещение расходов за _____
несчастный случай; утрата или повреждения багажа; гражданская ответственность; иное.

Настоящий Страховой акт составлен на основании заявления на выплату Застрахованного
(Выгодоприобретателя):

Договор страхования № _____

Страхователь: _____

Застрахованный: _____

Выгодоприобретатель: _____

Территория действия договора страхования: _____

Срок действия страхования: _____

Программа страхования: _____

Страховая сумма на Застрахованного по Программе страхования: _____

Франшиза: _____

Лимит возмещения: _____

Дата события: _____

Предоставленные документы, подтверждают обстоятельства и факт заявленного события
(приложение к настоящему страховому акту):

1. Заявление Выгодоприобретателя _____;
2. Договор страхования № _____ (копия);
3. Реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты;
4. Паспорт РФ _____ (копия);
5. Заграничный паспорт _____ (копия);
6. Документы (и их перевод) _____;
7. _____

РЕШЕНИЕ:

1. Признать заявленное событие страховым случаем.
2. Выплатить Выгодоприобретателю _____ (Ф.И.О./сумма).

Общая сумма выплаты:

- _____ (сумма)

В бухгалтерию ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»:

перечислить Выгодоприобретателю _____ на основании заявления на выплату
от _____ 20__ г. сумму в размере _____ по предоставленным реквизитам.

Составлено: «__» _____ 20__ г.

должность, ФИО

подпись

Согласовано: «__» _____ 20__ г.

должность, ФИО

подпись