

Приложение 2

УТВЕРЖДЕНО

приказом АО СК «РСХБ-Страхование»
от 16.05.2025 № 0225-од

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ комплексного страхования путешествий (от 16.05.2025)

СОДЕРЖАНИЕ

1. <u>ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ</u>	2
2. <u>ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ</u>	3
3. <u>ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ</u>	5
4. <u>ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ</u>	7
5. <u>СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ</u>	8
6. <u>ФРАНШИЗА</u>	11
7. <u>ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ</u>	12
8. <u>ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)</u>	14
9. <u>СРОК СТРАХОВАНИЯ. ДЕЙСТВИЕ СТРАХОВАНИЯ</u>	20
10. <u>ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ</u>	23
11. <u>СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ</u>	24
12. <u>СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ</u>	32
13. <u>СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ</u>	33
14. <u>СТРАХОВАНИЕ УТЕРИ ДОКУМЕНТОВ</u>	36
15. <u>СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА</u>	36
16. <u>СТРАХОВАНИЕ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА</u>	39
17. <u>СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ЮРИДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ</u>	40
18. <u>СТРАХОВАНИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ</u>	41
19. <u>ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ</u>	47
20. <u>ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН</u>	54
21. <u>ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ЗА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТОЙ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВЩИКОМ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ</u>	57
22. <u>ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ</u>	64
<u>ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ (ТРАВМАХ) ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ)</u>	66

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Полисные условия комплексного страхования путешествий (далее - Полисные условия) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок заключения Акционерным обществом «Страховая компания «РСХБ - Страхование» (далее - Страховщик) договоров комплексного страхования путешествий (далее – договор страхования, Полис) и на основе Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (от 14.02.2017 в редакции от 13.12.2017) (далее – Правила страхования). Страхователь может ознакомиться с условиями Правил страхования по ссылке: www.rshbins.ru/61_010622, с контактами и режимом работы структурных подразделений на сайте Страховщика www.rshbins.ru.

1.2. При заключении договора страхования (Полиса) на условиях, содержащихся в Полисных условиях, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования, обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.3. При предоставлении Страховщиком англоязычной версии (перевода на английский язык) текста договора страхования (Полиса), а также текста Полисных условий, в случае расхождений между русской и английской версией, текст на русском языке имеет преимущественную силу.

1.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Полисных условий и об их дополнении (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ).

Изменения и дополнения положений Полисных условий, согласованные сторонами договора страхования при его заключении, должны быть закреплены в договоре страхования. В этом случае Полисные условия применяются к договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

1.5. Возраст Застрахованного лица определяется на дату заключения договора страхования (Полиса).

1.6. Страхователи - юридические лица, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования в отношении Застрахованных лиц. Если Страхователь-физическое лицо заключил договор страхования в отношении себя лично, в этом случае он является Застрахованным лицом по договору страхования и на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

1.7. Застрахованное лицо (Застрахованный, ЗЛ) - физическое лицо, совершающее Поездку, в отношении которого осуществляется страхование.

1.8. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по Полису является:

1.8.1. В части страхования непредвиденных расходов (медицинских, медико-транспортных и иных расходов) – лицо, понесшее такие расходы (Застрахованное лицо, если в Полисе не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо, а в случае смерти Застрахованного – его законные наследники).

1.8.2. В части страхования гражданской ответственности – лицо, жизни, здоровью и/или имуществу которого может быть причинен вред (а в случае его смерти – законные наследники).

1.8.3. В части страхования от несчастных случаев – Застрахованное лицо, если в Полисе не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо, а в случае смерти Застрахованного – его законные наследники.

1.8.4. При страховании багажа является лицо, имеющее основанный на законе или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не

выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей несет Выгодоприобретатель.

1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключаемым на основе Полисных условий, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. **Активный отдых (active)** — способ проведения свободного времени с повышенным риском травматизма - разновидность хобби, в процессе которого Застрахованное лицо занимается активными видами деятельности, требующими активной физической работы организма, работы мышц, всего тела.

2.2. **Близкие родственники** — в рамках Полисных условий понимаются: отец, мать, дети (в том числе усыновленные, переданные на попечение или опекунство), законный супруг или супруга, полнородные и неполнородные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки.

2.3. **Дистанционные каналы** - способы взаимодействия Страховщика со Страхователями по поводу получения информации и заключения Полисов без очного участия работников (представителей) Страховщика, в том числе официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (включая личный кабинет), мобильное приложение Страховщика, сайты (мобильные приложения) третьих лиц (агентов) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», с помощью которых предоставляется страховой продукт по страхованию путешествующих, и иные возможные способы дистанционного взаимодействия.

2.4. **Медицинская репатриация** – репатриация Застрахованного лица по состоянию здоровья, когда ее необходимость подтверждается лечащим врачом клиники, оказывающей медицинские услуги на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Репатриация в зависимости от медицинских показаний Застрахованного лица осуществляется до ближайшего к ПМЖ медицинского учреждения, обладающего возможностью (соответствующей специализацией, оборудованием, специалистами) принять Застрахованное лицо.

2.5. **Поездка** – временный выезд (путешествие) Застрахованного лица за пределы его постоянного места жительства, на территорию страхования в лечебно-оздоровительных, рекреационных, туристических, познавательных, физкультурно-спортивных, профессионально-деловых, религиозных и иных целях, без занятия деятельностью, связанной с получением дохода от источников в стране (месте) временного пребывания.

Полисом может быть предусмотрено расширение покрытия на занятия деятельностью, связанной с получением дохода, образования, а также если на дату заключения Полиса Застрахованное лицо уже находится в Поездке.

Поездка может совершаться как самостоятельно, так и с помощью соответствующих туристических агентств, туристических фирм, бюро, туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений), независимо от формы собственности и от организационно-правовой формы последних. Такая Поездка должна быть подтверждена проездными или иными документами, свидетельствующими о том, что Застрахованное лицо находится вне места своего постоянного жительства.

2.5.1. **Поездка за рубеж** (далее также - **Зарубежная поездка**) – Поездка, совершающаяся за пределы Российской Федерации.

2.5.2. **Поездка по территории Российской Федерации** (далее также - **Поездка по России**) – Поездка, совершающаяся по территории Российской Федерации на расстояние

более 100 (ста) километров от административной границы постоянного места жительства. Полисом может быть предусмотрено иное расстояние.

Зарубежная поездка и Поездка по России, при совместном упоминании – **Поездка**.

2.6. Посмертная репатриация – возвращение тела (останков) Застрахованного лица к постоянному месту жительства.

2.7. Постоянное место жительства (ПМЖ) - территория в административных границах населенного пункта, где Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает, место жительства которого указано в общегражданском паспорте или ином документе Застрахованного лица о его регистрации по месту жительства (пребывания). Для иностранного гражданина и лица без гражданства – место (страна) постоянного проживания согласно имеющимся документам.

2.8. Репатриация – вынужденное возвращение Застрахованного лица из Поездки в регион постоянного места жительства, в связи с ухудшением состояния его здоровья.

2.9. Сервисная компания, Ассистанская компания, Ассистанс – специализированная организация (учреждение), которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования, в медицинских или иных организациях.

2.10. Спорт – сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним. В целях Полисных условий понимаются занятия видами спорта на уровне корпоративного спорта, массового спорта, любительского спорта, студенческого спорта, школьного спорта (в соответствии с классификацией статьи 2 Федерального закона от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» в действующей редакции – далее ФЗ № 329), с включением в Полис отметки о применении условий: «Спорт 1 / Sport 1», «Спорт 2 / Sport 2», «Спорт 3/ Sport 3», «Экстрем / Extreem».

2.11. Профессиональный спорт - часть спорта, направленная на организацию и проведение профессиональных спортивных соревнований (в соответствии с классификацией подпункта 11 статьи 2 ФЗ № 329). Исключительно в рамках Полисных условий, к этому направлению спорта также относится занятия застрахованным лицом спортом высших достижений (в соответствии с классификацией подпункт 13 статьи 2 ФЗ № 329). Распространение страхового покрытия на занятия профессиональным спортом в силу определения настоящего абзаца подтверждается включением в Полис отметки о применении условий: «Профессиональный спорт / PROF.Sport».

2.11.1. Профессиональные спортивные соревнования - спортивные соревнования по командным игровым видам спорта, участие в которых направлено на получение дохода и одним из условий допуска спортсмена к которым является наличие у него трудовых отношений с соответствующим профессиональным спортивным клубом, если иное не установлено организатором таких соревнований для отдельных категорий их участников. В иных видах спорта профессиональными спортивными соревнованиями являются спортивные соревнования, участие в которых направлено на получение дохода и которые определены в качестве таковых их организаторами в соответствии с положениями (регламентами) спортивных соревнований (подпункт 10.3) статьи 2 ФЗ № 329).

2.11.2. Спорт высших достижений - часть спорта, направленная на достижение спортсменами высоких спортивных результатов на официальных всероссийских спортивных соревнованиях и официальных международных спортивных соревнованиях (подпункт 13) статьи 2 ФЗ № 329).

2.12. Страхование в валютном эквиваленте – указание в Полисе сумм (страховая премия, страховая сумма, лимиты ответственности, суммы выплат) в иностранной валюте. При этом все расчёты производятся в рублях по курсу Банка России на дату, определяемую в соответствии с Полисными условиями.

2.13. Территория страхования – определенная договором страхования территория, где у Застрахованного лица может возникнуть внезапное заболевание или

несчастный случай, либо иные события, предусмотренные договором страхования, которые приведут к необходимости несения расходов, возмещаемых по договору страхования.

2.14. Хроническое заболевание - длительно существующее стойкое отклонение от нормы и требующее постоянного (регулярного) наблюдения и/или лечения и обладающее одним или более из перечисленных признаков:

- вызваны необратимыми изменениями в организме и носит постоянный характер;
- существует неопределенный период времени;
- имеет высокую вероятность возникновение обострений, рецидивов;
- требует долгосрочного наблюдения врачом-специалистом, регулярных осмотров врачом и клинико-диагностических исследований.

2.15. Экстренная госпитализация — госпитализация при неотложных состояниях, рекомендованная врачом, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. При страховании медицинских расходов (раздел 11 Полисных условий):

3.1.1. Объектом страхования, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, совершающего Поездку, возникшие в период Поездки и на территории, указанной в договоре страхования, которые связаны с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, в соответствии с подпунктами 11.1.4.1 и 11.1.4.2 Полисных условий.

3.1.2. Объектом страхования также являются имущественные интересы, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица, в соответствии с подпунктами 11.1.4.3 – 11.1.4.5 Полисных условий.

3.2. При страховании от несчастного случая (раздел 12 Полисных условий):

3.2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, совершающего Поездку, возникшие в период Поездки и на территории страхования, которые могут быть связаны с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая.

3.3. При страховании гражданской ответственности (раздел 13 Полисных условий):

3.3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, возникшие в период Поездки и на территории страхования, связанные с обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни или здоровью и/или ущерб, причиненный имуществу третьих лиц.

3.4. При страховании утери документов (раздел 14 Полисных условий):

3.4.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, возникшие в период Поездки и на территории страхования, связанные с непредвиденными расходами Застрахованного лица в связи с утратой (хищением) или гибелю документов, необходимых для пересечения государственной границы.

К таким документам относятся паспорт гражданина, заграничный паспорт, свидетельство о рождении, нотариальное разрешение на выезд ребенка, а также документы, используемые для пересечения границы на личном автомобиле, а именно: водительское

удостоверение, свидетельство о регистрации транспортного средства, международный полис страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства.

3.5. При страховании багажа (раздел 15 Полисных условий) объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, возникшие в период Поездки и на территории страхования, связанные с:

3.5.1. Риском возникновения у Застрахованного лица непредвиденных расходов по причине гибели, утраты, задержки получения багажа или его поиска и возврата.

3.5.2. Риском утраты (частичной утраты), повреждения багажа, принадлежащего Застрахованному лицу.

3.6. При страховании задержки рейса (раздел 16 Полисных условий):

3.6.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, возникшие в период Поездки и на территории страхования, связанные с непредвиденными расходами Застрахованного лица в связи с задержкой регулярного авиа-, железнодорожного или морского рейса более чем на 4 (четыре) часа, или иной срок прямо предусмотренный Полисом.

3.7. При страховании расходов на юридическую помощь (раздел 17 Полисных условий) объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов в период пребывания Застрахованного лица за пределами места постоянного проживания на территории страхования в связи с необходимостью получения юридической консультации или помощи в Сервисном центре либо в согласованной с Сервисным центром организации, оказывающей юридические услуги, вследствие:

3.7.1. Причинения вреда жизни или здоровью, имуществу Застрахованного лица третьими лицами.

3.7.2. Неумышленного причинения вреда жизни или здоровью, имуществу третьих лиц, повлекшее наступление гражданской ответственности Застрахованного лица.

3.8. При страховании отмены поездки (раздел 18 Полисных условий):

3.8.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, возникшие в период Поездки и на территории страхования, связанные с расходами, понесенными Застрахованным лицом вследствие отмены Поездки или изменения сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории, указанной в Полисе (далее - территория страхования) во время его пребывания в Поездке (кроме страхования отмены поездки и страхования багажа):

4.1.1. **Территория I (Т-I)** — все страны мира, за исключением стран Южной и Северной Америки, Карибского бассейна, Австралии, Новой Зеландии, Океании, Японии, Кипра, стран Африки (кроме Египта и Алжира), Таиланда, Индонезии, Индии, Вьетнама, ОАЭ, Шенгена, страны постоянного проживания.

4.1.2. **Территория II (Т-II)** — страны Южной и Северной Америки, Карибского бассейна, Африки (кроме Египта и Алжира), Океании, а так же Австралия, Новая Зеландия, Япония, Кипр, Таиланд, Индонезия, Индия, Вьетнам, ОАЭ.

4.1.3. **Территория III (Т-III)** — Россия.

4.1.4. **Территория IV (Т-IV)** - территория пространства европейских государств, присоединившихся к нормам Шенгенского законодательства Европейского союза (Шенген).

4.1.5. **Территория V (Т-V)** - все страны мира.

4.2. Территорией страхования **при страховании багажа** является территория аэропорта, вокзала, порта, пристани, от пункта отправления/ до пункта прибытия Застрахованного лица, а также транспортное средство, осуществляющее перевозку.

4.3. Территорией страхования **при страховании отмены поездки** является территория страны постоянного проживания.

4.4. Из территории страхования исключаются:

4.4.1. Государства и территории, на которых ведутся военные действия, если иное не указано в Полисе.

4.4.2. Территория Украины.

4.4.3. Государства и территории, на которых обнаружены очаги и признаки эпидемий, если иное не указано в Полисе.

4.4.4. Территория иностранного государства:

4.4.4.1. Где Застрахованный имеет вид на жительство (иной документ, его заменяющий) и (или) гражданином которого он является, и (или) прекращает свое действие после получения Застрахованным вида на жительство (иного документа, его заменяющего) и (или) гражданства страны выезда.

4.4.4.2. В котором постоянно или преимущественно (более 90 (девяноста) дней в течение 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих событию, имеющему признаки страхового случая, проживает Застрахованный.

4.4.4.3. Страны - члена Шенгена, в случае если Застрахованный проживает суммарно на территории Шенгена более 90 (девяноста) дней в течение 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих событию, имеющему признаки страхового случая.

4.4.5. При страховании на территории России, если застрахованное лицо - гражданин Российской Федерации - исключается территория Российской Федерации на расстоянии менее 100 (ста) километров от административной границы постоянного места жительства.

4.5. По соглашению Страховщика и Страхователя в Полисе могут быть предусмотрены иные исключения из территории страхования.

4.6. Группировки территорий страхования, указанных в пункте 4.1 Полисных условий применяются к отношениями сторон, заключивших Полис на Полисных условиях. Группировки территорий страхования, указанных в разделе 4 Правил страхования, к отношениям сторон не применяются.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

5.1.1. Страховая сумма определяется по соглашению сторон.

5.1.1.1. *При страховании медицинских расходов* страховая сумма определяется с учетом цен и требований к размеру страховой суммы, действующих в местности, в которую выезжает Застрахованное лицо, на оказание медицинских, в том числе и стоматологических, услуг, на медицинскую транспортировку, репатриацию и т.д. Размер страховой суммы для зарубежных поездок не может быть менее суммы, установленной законодательством Российской Федерации.

5.1.1.2. *При страховании багажа* страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного багажа. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погившему, за вычетом износа.

5.1.1.3. *При страховании багажа* договор страхования заключается на условии «первого риска», т.е. при наступлении страхового случая страховое возмещение

выплачивается в размере реального (фактически понесенного) ущерба, но не более установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), без учета соотношения между страховой суммой застрахованного имущества и его страховой стоимостью.

5.1.1.4. При страховании отмены поездки страховая сумма не может превышать сумму фактически понесенных расходов на поездку.

Для туристической поездки страховая сумма определяется исходя из стоимости услуг, предоставляемых туроператором/турагентом (включая стоимость визы) в соответствии с Договором о реализации туристского продукта.

Для самостоятельно организованной поездки – стоимости конкретной услуги на оплату проживания в гостинице и/или оплату проездных документов, визы, иных туристических услуг.

5.1.2. Полисом могут быть установлены ограничения максимальных сумм страховой выплаты в пределах страховой суммы (далее - лимиты ответственности):

- на один страховой случай;
- по видам убытков, видам расходов;
- иные лимиты ответственности Страховщика (в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования).

5.1.3. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит ответственности), установленный по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Застрахованного лица.

5.1.4. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая страховая сумма по риску, в отношении Застрахованного уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения (уменьшаемая страховая сумма). В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения на оставшийся срок действия Полиса с уплатой дополнительной страховой премии. По Полисам, **предусматривающим однократную (разовую) поездку** (подпункт 9.3.1. Полисных условий) Страховая сумма устанавливается индивидуально на каждого Застрахованного по каждому риску, предусмотренному Полисом. Общая сумма страховых выплат по соответствующему риску в данной поездке не может превышать страховую сумму, установленную по Полису по соответствующему риску и указанную в Полисе.

5.1.5. По Полисам, **предусматривающим многократные поездки с ограничением их продолжительности** (подпункты 9.4.1.1, 9.4.1.2 Полисных условий) или в течение срока действия страхования:

5.1.5.1. Страховая сумма по страхованию медицинских расходов, несчастного случая, гражданской ответственности, указанная в Полисе, является индивидуальной страховой суммой на каждое Застрахованное лицо на каждую поездку в течение срока действия страхования. Общая сумма страховых выплат по соответствующему риску по каждой поездке не может превышать страховую сумму, установленную по Полису по данному риску и указанную в Полисе.

5.1.5.2. Страховая сумма по страхованию багажа, указанная в Полисе, является индивидуальной страховой суммой на каждое Застрахованное лицо на весь срок действия страхования. Указанная страховая сумма по риску является предельной общей суммой страховых выплат по данному риску по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия страхования по каждому Застрахованному лицу.

5.1.5.3. Страховая сумма по страхованию отмены поездки, может устанавливаться как индивидуально на каждое Застрахованное лицо (в этом случае страховая сумма по риску является предельной общей суммой страховых выплат по данному риску по Полису по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия страхования по каждому Застрахованному), так и на всех Застрахованных лиц в совокупности (в этом случае страховая сумма по риску является предельной общей суммой страховых выплат по

данному риску по Полису по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия Договора страхования по всем Застрахованным лицам). Конкретный вариант установления страховой суммы указывается в Полисе.

5.1.6. Страховая сумма по рискам в Полисе, заключенному **без ограничения количества поездок и их продолжительности** (подпункт 9.4.1.3 Полисных условий) в течение срока действия страхования устанавливается поциальному согласованию со Страховщиком и указывается в Полисе. Если в Полисе не указан порядок установления страховой суммы, то считается что страховая сумма установлена в соответствии с подпунктом 5.1.6.1 Полисных условий.

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

5.2.1. Страховой тариф рассчитывается как отношение страховой премии по застрахованному риску к страховой сумме по этому риску.

5.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Исчисляется Страховщиком исходя из общей страховой суммы по Полису, страхового тарифа и срока страхования.

5.3.1. Страховая премия уплачивается Страховщику единовременно, и в сроки, предусмотренные Полисом, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

5.3.2. Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

5.3.3. Днем уплаты страховой премии считается:

5.3.3.1. По Полисам, заключаемым с физическими лицами, – дата в соответствии со статьей 37 «Порядок и формы оплаты работы (оказанной услуги)» Закона «О защите прав потребителей».

Обязательство Страхователя - физического лица по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным:

- в момент поступления распоряжения на оплату обслуживающей Страхователя кредитной организации, - при уплате страховой премии на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика). При уплате страховой премии с использованием сайта или мобильного приложения Страховщика или партнера (в том числе «финансовой платформы» - в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2020 № 211-ФЗ «О совершении финансовых сделок с использованием финансовой платформы»), обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание услуг интернет-эквайринга;
- в момент получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя — при уплате наличными деньгами.

5.3.3.2. По Полисам, заключаемым с юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями, дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами Страховщику/уполномоченному представителю Страховщика.

Обязательство Страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя по уплате страховой премии (страхового взноса) считается исполненным:

- в момент зачисления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на корреспондентский счет банка, обслуживающего Страховщика или его официального представителя, — при уплате страховой премии в безналичном порядке;

- в момент получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя — при уплате наличными деньгами.

5.3.4. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие оплату страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

5.3.5. Страховая премия рассчитывается в валютном эквиваленте и уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) всей суммы страховой премии.

5.3.6. В случае если в установленный договором страхования срок, страховая премия не уплачена либо уплачена в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет никаких юридических последствий. События, наступившие по такому договору, не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Оплаченная не в полном объеме, либо после указанного срока страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента поступления на расчетный счет Страховщика.

5.3.7. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, наступившие до даты прекращения договора страхования.

5.3.8. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

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

6. ФРАНШИЗА

6.1. Полисом может быть предусмотрена франшиза (часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком). Франшиза может быть установлена в виде определенного процента от страховой суммы, в фиксированном размере.

6.2. 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).

6.3. Если в Полисе не указан вид франшизы, то считается, что он заключен с безусловной франшизой.

6.4. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по Полису, так и по отдельным рискам, за исключением страхования от несчастного случая.

6.5. Полисом могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.6. Возможно единовременное применение нескольких франшиз.

6.7. При наступлении нескольких страховых случаев франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

6.8. По Полисам, заключенным в период пребывания Застрахованного лица в Поездке, применяется временная (установленная в днях) франшиза — 7 (семь) календарных дней с даты заключения договора страхования (если иной срок не оговорен в договоре страхования).

7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

7.1.1. Умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, в том числе, но не ограничиваясь этим, в случаях нарушения Застрахованным лицом правил

поведения, безопасности или распорядка на территории/месте временного пребывания (страна, отель, гостиница и т.п.). Страховщик не освобождается от страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

7.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

7.1.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

7.1.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, а также актов терроризма локаутов, действий, вызванных трудовыми конфликтами, если Полисом не предусмотрено иное. Данный подпункт в отношении актов терроризма не действует при включении в Полис опции «Тerrorизм / Terrorism» (на условиях подпункта 19.1.9).

7.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (пункта 3 статьи 962 Гражданского Кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ)).

7.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

7.4. Не возмещаются:

7.4.1. Моральный вред, в том числе расходы, связанные с качеством услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями и т.д.), ятрогенными повреждениями.

7.4.2. Упущенная выгода.

7.4.3. Социальные, трудовые компенсации, гарантайные выплаты, пособия, возмещения, штрафные санкции, проценты.

7.4.4. Расходы, понесенные Застрахованным лицом в результате события, из перечисленных в договоре страхования, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу, если Страховщик не был поставлен в известность заранее.

7.4.5. Расходы, которые не отражены в договоре страхования, или расходы, требующие согласования со Страховщиком/Сервисной компанией в соответствии с Полисными условиями, произведенные без предусмотренного согласования.

7.4.6. Расходы, превышающие страховые суммы и лимиты ответственности, установленные в договоре страхования.

7.4.7. Расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица из Поездки, за исключением неоплаченных счетов за расходы, понесенные в результате застрахованных событий в Поездке, но не оплаченные.

7.5. События не признаются страховыми рисками, страховыми случаями, если они произошли по причине, связанной с:

7.5.1. Нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ . Данный подпункт в отношении алкогольного опьянения не действует при включении в Полис опций «Алкоголь / Alcohol» (согласно условий подпункта 19.1.15).

7.5.2. Совершением или попыткой совершения Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем преступных или противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или военных действиях.

7.5.3. Самоубийством или покушением на самоубийство, членовредительством Застрахованного лица.

7.5.4. Службой Застрахованного лица в любых вооруженных силах и участием в любых военных формированиях.

7.6. События не являются страховыми рисками, страховыми случаями, если они произошли по причинам, указанным ниже в настоящем пункте:

7.6.1. Участие Застрахованного лица в любых авиационных перелетах (если Застрахованный не является профессиональным пилотом), за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

7.6.2. Полет Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах.

7.6.3. Занятие Застрахованным лицом профессиональным или любительским спортом, включая соревнования и тренировки. Данный подпункт не действует при включении в Полис опций «Спорт 1 / Sport 1», «Спорт 2 / Sport 2», «Спорт 3/ Sport 3», «Экстрим / Extreme », «Профессиональный спорт / PROF.Sport».

7.6.4. Занятие Застрахованным лицом активным отдыхом. Данный подпункт не действует при включении в Полис опции «Активный отдых / Active».

7.7. В любом случае не является страховым случаем, страховым риском и не возмещаются расходы, связанные с занятием Застрахованным лицом:

7.7.1. Горными лыжами и/или сноубордом при катаниях и/или спусках на трассах, не предназначенных для спусков с установленными временными и/или постоянными запретами на спуск.

7.7.2. Дайвингом на глубине более 40 (сорока) метров или без сертификата ассоциации аквалангистов (кроме случаев учебных погружений в целях получения соответствующего сертификата на глубине не более 40 (сорока) метров), а также в случае использования при погружения разбавленных кислородом смесей.

7.7.3. Рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (касок, спасательных жилетов и т.п.), а также в местах, признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеоусловий.

7.7.4. Видами спорта без соблюдения соответствующей техники безопасности, использования необходимого оборудования, в неподготовленных (неразрешенных, необорудованных) для данного вида спорта местах.

7.8. События, произошедшие в результате использования Застрахованным лицом любого транспортного средства, не являются страховыми рисками, страховыми случаями, если Застрахованное лицо:

7.8.1. Управляло транспортным средством, не имея соответствующего водительского удостоверения или находясь в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием психотропных и токсических веществ. Включение в Полис опций «Алкоголь / Alcohol» (согласно условий подпункта 19.1.15) не распространяется на положения настоящего подпункта.

7.8.2. Передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав.

7.8.3. Пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) предусмотренными нормативными актами или правилами (инструкциями) эксплуатации транспортного средства, как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА)

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или другому лицу (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, понесенные

убытки путем выплаты страхового возмещения в пределах установленных договором страхования страховых сумм.

8.2. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

8.2.1. Составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ). По соглашению Страховщика и Страхователя при заключении коллективного договора страхования каждому Застрахованному лицу может быть вручен Страховой сертификат.

8.2.2. Вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком, на основании его письменного или устного заявления, содержащего сведения, указанные в пункте 8.7. Полисных условий, составленного в том числе при использовании официального сайта Страховщика / дистанционных каналов продаж. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем страхового Полиса, Полисных условий и уплатой страховой премии (первого страхового взноса).

8.2.3. Дополнительно Страховщик вправе предлагать Страхователю (Застрахованному лицу) страховые полисы, разработанные на условиях публичного договора (страховой полис – оферта). Заключением указанного публичного договора и подтверждением принятия такого страхового полиса-оферты со стороны Страхователя (Застрахованного лица), Полисных условий, согласия с условиями страхования, а также согласия на обработку персональных данных для Страхователя (Застрахованного лица) физического лица, считается оплата им в установленный в страховом полисе-оферте срок и размере страховой премии.

8.3. По просьбе Страхователя и с его слов письменное заявление на страхование и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

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

8.4. В заявлении на страхование Страхователь обязан указать все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в заявлении на страховании и в приложениях к нему, форме договора страхования (страхового полиса) или в письменном запросе Страховщика. Таким запросом, в частности, является предлагаемая Страховщиком к заполнению Страхователем форма заявления на страхование (с приложением при необходимости медицинских и финансовых анкет / деклараций), **а также сведения содержащиеся в экранной форме при использовании дистанционных каналов продаж**, в части запроса информации:

- о социальном статусе Застрахованного лица;
- о гражданском состоянии и семейном положении;
- о состоянии здоровья (о наличии психических заболеваний и расстройств; о наличии инвалидности или направления на медико-социальную экспертизу; заболеваниях, симптомах, повреждениях, травмах);
- о приеме Застрахованным лицом наркотических средств в лечебных и иных целях;
- о финансовом положении (уровне доходов, долговых обязательствах, наличии недвижимости в собственности и т.п.);
- о запланированном выполнении Застрахованным лицом работ с повышенной степенью риска;
- о запланированном занятии Застрахованным лицом профессиональным спортом, активным отдыхом;

- о наличии действующих договоров страхования выезжающих за пределы постоянного места жительства и договоров страхования от несчастных случаев в отношении Застрахованного лица;
- об истории зарубежных поездок, визовой истории;
- о маршруте поездки, планируемых экскурсиях, аренде жилья, туристических путевках;
- о намерении осуществлять действия, требующие включения в страховое покрытие условий, указанные в разделе 19 Полисных условий.

8.4.1. При заключении Полиса после выезда Застрахованного на территорию страхования, Страхователь обязан указать о наличии данного обстоятельства Страховщику при заключении Полиса. Данное условие является существенным. Страховщик применяет повышающий коэффициент к страховому тарифу.

8.4.2. Стороны пришли к соглашению, что если Полис заключен после выезда на территорию страхования, при этом Страхователь умолчал о фактическом нахождении Застрахованного лица на территории страхования в момент заключения Полиса, то такой Полис является незаключенным ввиду несогласованности Сторонами существенных условий. Уплаченная по такому Полису страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя о способе возврата страховой премии и, при возврате в безналичном порядке, его банковских реквизитов.

8.5. Заявление на страхование (включая при необходимости анкету / декларацию о состоянии здоровья, финансовую анкету), а также иные документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования (Полиса).

8.6. Страхователь несет ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование и в приложениях к нему, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные статьей 431.2 ГК РФ в случае, если Страхователь при заключении договора страхования дал Страховщику недостоверные заверения об обстоятельствах, имеющих значение для заключения договора страхования, его исполнения или прекращения (в том числе определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления).

8.7. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщиком Страхователь предоставляет следующие документы или надлежащим образом оформленные (заверенные) их копии:

- документы, необходимые для идентификации Страхователя, Застрахованного лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;
- заполненное Заявление на страхование/ анкету/ декларацию о состоянии здоровья Застрахованного лица по форме предложенной Страховщиком, с учетом требований пункта 8.4. Полисных условий;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя - физического лица (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности, паспорт иностранного гражданина (для иностранных граждан), разрешение на временное

проживание, вид на жительство, удостоверение беженца (для лиц без гражданства), иные документы, признаваемые документами, удостоверяющими личность гражданина Российской Федерации, иностранного гражданина и лиц без гражданства в соответствии с законодательством Российской Федерации и международным договором Российской Федерации);

- документы, подтверждающие регистрацию в качестве юридического лица (документы, удостоверяющие личность физического лица, свидетельство о регистрации индивидуального предпринимателя, если Страхователь является индивидуальным предпринимателем);
- документ, подтверждающий прохождение Застрахованным лицом медицинского осмотра или обследования, в случае, предусмотренном в пункте 8.7.3. Полисных условий;
- список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (при необходимости). Застрахованные лица могут быть указаны поименно либо иным способом, позволяющим однозначно идентифицировать Застрахованное лицо при наступлении страхового случая;
- письменное согласие на обработку Страховщиком и его контрагентами персональных данных Страхователя – физического лица. Если для заключения и (или) исполнения договора страхования необходимы персональные данные Застрахованного лица, Страхователь обязан получить письменное согласие каждого Застрахованного лица на осуществление обработки его персональных данных, включая сведения о состоянии здоровья, Страховщиком и контрагентами Страховщика. Такое согласиедается в целях исполнения договора страхования и соблюдения требований действующего законодательства, и должно отвечать требованиям статьи 9 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Согласие Застрахованного лица, не являющегося Страхователем, передается Страховщику или хранится у Страхователя и предоставляется Страховщику в течение 1 (одного) рабочего дня по его первому требованию. Согласие должно действовать с даты заполнения Заявления на страхования (даты заключения договора страхования) до истечения пяти лет (если иной срок не указан в согласии) после прекращения Страховщиком обязательств по договору страхования;
- письменное согласие в соответствии с пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» любому лечебному учреждению и/или врачу предоставлять Страховщику, любые сведения, связанные с ним и составляющие врачебную тайну (любые медицинские документы и/или их заверенные копии (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.), как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи с событиями, обладающими признаками страхового случая. Согласие Застрахованного лица, не являющегося Страхователем, передается Страховщику или хранится у Страхователя и предоставляется Страховщику в течение 1 (одного) рабочего дня по его первому требованию. Согласие должно действовать с даты заполнения Заявления на страхования (даты заключения договора страхования) до истечения 3 (трех) лет после прекращения Страховщиком обязательств по договору страхования.

8.7.1. Дополнительно по запросу Страховщика при заключении договора страхования могут быть запрошены:

- общий анализ мочи (внешний вид, цитология, содержание белка, pH и т.д.);
- заключение ЭКГ с отведениями в покое;
- заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузкой (велоэргометрия или «тредмил-тест»), если нет медицинских противопоказаний;

- лабораторные исследования крови, в состав которых могут быть включены: клинический развернутый анализ крови; биохимический анализ крови; серологическое исследование крови: вирусы гепатита «В», «С»;
- исследование крови на ВИЧ;
- рентгенография грудной клетки с заключением;
- заключения врачей-специалистов о состоянии систем и органов лица, принимаемого на страхование, с приложением результатов соответствующих анализов и исследований: КТ (компьютерная томография), МРТ (магнито-резонансная томография), ЭХО исследования органов, УЗИ (ультразвуковое исследование), рентгенографическое исследование, эндоскопические исследования, результаты аудиометрического исследования; ЭКГ с отведениями в покое (с регистрационной лентой), суточное мониторирование по Холтеру, результаты гистологического исследования, глюкозотерапевтический тест, анализ на гликогенизированный гемоглобин;
- подтверждение доходов Застрахованного лица по официальной форме за предыдущие 3 года (2-НДФЛ / налоговая декларация / иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации);
- копия решения кредитного комитета (либо выписка);
- кредитный договор (или заверенная банком копия);
- копия трудовой книжки, трудового договора;
- штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания), судовая роль.

8.7.2. Страховщик при заключении договора страхования вправе уточнить или сократить перечень предоставляемых Страхователем документов и сведений.

8.7.3. Страховщик для оценки страхового риска вправе потребовать от Страхователя прохождения лицом, принимаемым на страхование, медицинского осмотра или обследования в медицинской организации в целях оценки фактического состояния его здоровья (пункт 2 статьи 945 ГК РФ). При этом Страховщик обязан уведомить Страхователя (Застрахованное лицо) о таком условии и о порядке его выполнения.

Застрахованное лицо обязано пройти медицинский осмотр и обследование в медицинской организации, указанной Страховщиком или по выбору Застрахованного лица в медицинской организации, согласованной со Страховщиком и в объеме, указанном Страховщиком и предоставить медицинский документ, содержащий результаты обследования, выданный медицинской организацией, или его надлежаще заверенную копию.

Расходы по медицинскому осмотру или обследованию несет Страхователь (Застрахованное лицо), если иное не оговорено сторонами.

8.8. Условия, содержащиеся в Полисных условиях, являются неотъемлемой частью договора страхования (Полиса), могут быть изложены в одном документе с ним или на его оборотной стороне либо приложены к нему либо размещены на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

8.9. Условия, содержащиеся в Полисных условиях, Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на их применение, и они изложены в одном документе с договором (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему, либо размещены на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, либо Страхователь проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

В Полисе указываются признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

Вручение Страхователю Полисных условий, Правил страхования удостоверяется

записью в Полисе.

8.10. В случае, если при заключении договора страхования (Полиса) Страхователю была предоставлена возможность для ознакомления с Полисными условиями, Правилами страхования одним из способов, перечисленных в пункте 8.9 Полисных условий, без вручения непосредственно текста Полисных условий, Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены Полисными условиями и Правилами страхования.

8.11. Страхователь имеет право в любой момент действия страхования обратиться к Страховщику за получением текста Полисных условий, Правил страхования на бумажном носителе, которые Страховщик обязан предоставить ему бесплатно, либо ознакомиться с содержанием Полисных условий, Правил страхования на официальном сайте Страховщика.

8.12. **Стороны достигли** соглашения о возможности использования при заключении договора страхования, его изменении, исполнении или при прекращении договорных правоотношений факсимильного воспроизведения подписи, а также оттиска печати Страховщика, с помощью средств механического или иного копирования, иного аналога собственноручной подписи (статья 160 ГК РФ). При этом указанный способ подписания документов юридически признается равнозначным наличию оригинальной подписи и проставлению оттиска печати.

8.12.1. Стороны достигли соглашения, что любые документы, уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, подписанные в том числе факсимильным воспроизведением подписи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученные путем сканирования оригинальных подписей Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются Сторонами надлежащим образом, оформленными и имеющими силу оригиналов документов.

8.13. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Полисных условий.

8.14. При наличии расхождений между положениями договора страхования и Полисных условий преимущественную силу имеют положения договора страхования.

Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению между Страхователем и Страховщиком, не противоречащие Полисным условиям, Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

8.15. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Полисных условий, Правил страхования, программ, дополнительных условий страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.16. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа.

8.17. Обмен информацией между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования может осуществляться в бумажной и электронной форме в соответствии с положениями Полисных условий, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.18. Электронная форма обмена информацией при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, может осуществляться при наличии соответствующей технической возможности с использованием официального

сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, в том числе личного кабинета на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

8.19. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно – телекоммуникационной сети «Интернет». Порядок использования мобильного приложения размещается на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет».

8.20. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с Полисными условиями считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, установленных договором страхования:

- в виде СМС- сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера (сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть Интернет), по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- посредством личного кабинета клиента (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

8.21. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомлений, извещений и сообщений осуществляет Страховщик.

8.22. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан - с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

9. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ДЕЙСТВИЕ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на срок, определяемый по соглашению сторон, и указывается в графе «Срок страхования» исходя из планируемого времени пребывания Застрахованного на территории страхования. Полис может быть заключен на

однократную (разовую) поездку или предусматривать многократные поездки в течение срока страхования.

9.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 дня, следующего за днем уплаты страховой премии (подпункт 5.3.3. Полисных условий), если иное не предусмотрено Полисом. Страхование, обусловленное Полисом, распространяется на страховые случаи, произошедшие с даты начала срока страхования по каждой поездке на территории действия страхования и определяется в соответствии с пунктами 9.2.1 - 9.2.5 Полисных условий.

9.2.1. По страхованию медицинских расходов, несчастного случая, гражданской ответственности:

9.2.1.1. Страхование, обусловленное договором, по каждой поездке, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Полиса в силу, но не ранее:

а) для зарубежных поездок – с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации), но не ранее даты начала срока действия Полиса;

б) для поездок по территории России – с момента пересечения Застрахованным 100 км от административной границы территории субъекта Российской Федерации (республики, края, области, города федерального значения, автономной области, автономного округа) постоянного места жительства или с момента посадки в транспортное средство (самолет, поезд дальнего следования, средство водного транспорта, междугородный или международный автобус, личное транспортное средство), в зависимости от того, какое событие произойдет раньше, но не ранее даты начала срока действия договора страхования (при условии своевременной уплаты страховой премии (взноса)). Полисом может быть предусмотрено иное.

9.2.1.2. Страхование, обусловленное Полисом, по каждой поездке заканчивается:

а) для зарубежных поездок – в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы (либо, при отсутствии пограничного контроля, – с момента пересечения государственной границы Российской Федерации) или в 24 часа местного времени дня истечения срока страхования, в зависимости от того, какое событие произойдет раньше. Местное время определяется по месту заключения договора страхования;

б) для поездок по территории России – в момент пересечения Застрахованным административной границы области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения) постоянного места жительства, или в момент выхода из транспортного средства (самолета, поезда дальнего следования, средства водного транспорта, междугородного или международного автобуса) в конечном пункте при возвращении из поездки, в зависимости от того, какое событие произойдет позднее. При этом страхование заканчивается не позднее, чем в 24 часа дня местного времени дня истечения срока страхования.

9.2.1.3. Если к моменту окончания срока действия Полиса возвращение Застрахованного из Поездки является невозможным в связи со страховым случаем (что подтверждается соответствующими документами), Страховщик продолжает выполнять свои обязанности по договору страхования до даты фактического возвращения Застрахованного. При этом сумма страховых выплат не может превысить страховую сумму, указанную в Полисе по соответствующему риску, с учетом положений Полисных условий и Правил страхования.

9.2.1.4. Полис может быть заключен как до выезда Застрахованного на территорию страхования, так и при нахождении Застрахованного на территории страхования (в соответствии с условием пункта 8.4.1. Полисных условий).

9.2.1.5. Срок страхования по Полису с включенным в него условием «**Уже путешествую / Already traveling**» начинается с 00:00 часов 7 (седьмого) дня, следующего

за датой заключения Полиса. Условие «**Уже путешествую / Already traveling**» и указывается в графе «Особые условия» Полиса.

9.2.2. По страхованию отмены поездки:

9.2.2.1. Для однократных (разовых) поездок: страхование начинается с даты вступления договора страхования в силу, но не позднее чем за 7 (семь) дней до начала поездки, если Полисом не предусмотрено иное, и заканчивается в момент начала поездки, под которым понимается:

а) для зарубежных поездок – окончание прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде за границу (либо, при отсутствии пограничного контроля, – момент пересечения государственной границы Российской Федерации);

б) для поездок по территории России – пересечение Застрахованным границы области (края, республики, автономного округа, автономной области, города федерального значения) постоянного места жительства или окончание посадки Застрахованного в транспортное средство (самолет, поезд дальнего следования, средство водного транспорта, междугородний автобус), в зависимости от того, какое событие произойдет раньше.

9.2.2.2. Для многократных поездок страхование в отношении каждой поездки начинается с даты вступления Полиса в силу, если иное не предусмотрено Полисом, и заканчивается в момент начала каждой поездки, определяемый в соответствии с п. 9.2.2.1 Полисных условий. При этом, страхование в отношении первой поездки начинается с даты вступления договора в силу, но не позднее чем за 7 (семь) дней до начала первой поездки.

9.2.3. По страхованию багажа начинается с момента сдачи багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим купоном (квитанцией) и заканчивается в момент получения багажа от транспортной организации, осуществлявшей его перевозку.

При задержке багажа начинается с момента сдачи багажа перевозчику, подтвержденная соответствующим купоном (квитанцией) и заканчивается в момент получения багажа от транспортной организации, осуществляющей его перевозку (но не позднее даты окончания срока действия страхования).

9.2.4. По страхованию задержки или отмены рейса срок страхования по каждой поездке начинается со времени, указанного в проездном документе (билете) как время начала перевозки наиболее раннего рейса, указанного в Полисе, и продолжается до 24 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания перевозки по наиболее позднему рейсу из указанных в Полисе.

9.3. Для страхования разовых (однократных) поездок, количество застрахованных дней является максимальным сроком пребывания Застрахованного на территории страхования, во время которого действует страхование, указывается в графе «Срок страхования» и автоматически уменьшается на количество дней, проведенных Застрахованным на территории страхования.

9.3.1.1. Условие страхования разовой (однократной) поездки указывается в Полисе как **«Разовая / SingleTrip»**. Для поездок на территорию Т-IV (Шенген) срок страхования увеличивается на 15 (пятнадцать) дней, согласно требований консульских служб. При этом страхование действует в пределах застрахованного количества дней. Если Полис предусматривает многократные поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства в течение срока действия Полиса, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней (периода страхования), обозначенного в Полисе.

9.4. Для многократных поездок полис может быть заключен на условиях:

9.4.1.1. Ограничения общей продолжительности застрахованных дней в течение срока действия Полиса. При каждом выезде на территорию действия Полиса, указанное количество дней уменьшается на количество дней, проведенное на территории действия страхования. Данное условие указывается как **«Мультипоездки: всего {X} дней / MultiTrip FIX: {X} days»**.

9.4.1.2. На первые 30 (тридцать) / 60 (шестьдесят) / 90 (девяносто) последовательных дней каждой поездки, или иное количество дней, в соответствии с Полисом. При каждом выезде на территорию действия Полиса застрахованными считаются первые дни из указанного значения. Условие «**Мультипоездки: каждая до {X} дней / MultiTrip Regular {X} days**» - подтверждает заключение Полиса на неограниченное количество поездок, длительностью до значения, указанного {X}.

9.4.1.3. Без ограничения количества поездок и их продолжительности в течение срока действия страхования. Данное условие обозначается как: «**Неограниченные поездки / UnlimitedTrip**». При этом, к Полису не применяются исключения, указанные в подпунктах 4.4.4.1, 4.4.4.2, 4.4.4.3.

9.5. Ответственность Страховщика прекращается по истечении оговоренного в Полисе срока его действия, периода страхования (количества застрахованных дней) либо лимита страховых выплат, в зависимости от того, что произойдет ранее.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

10.1. Прекращение действия договора страхования. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

10.1.1. Истечения срока, на который он был заключен - в 24 часа 00 минут дня, указанного в Полисе как день его окончания, а также досрочно в случаях:

10.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по Полису в полном объеме – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем исполнения указанных обязательств.

10.1.3. По соглашению сторон – с 00 часов 00 минут дня, указанного как дата досрочного прекращения Полиса. В этом случае, Страхователю возвращается часть страховой премии, пропорционально неистекшему времени действия Полиса, за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела согласно структуре тарифной ставки, суммы страховых выплат. Соглашение о расторжении Полиса оформляется в письменной форме.

10.1.4. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Страховая премия (часть страховой премии) подлежит возврату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

10.1.5. Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования на следующих условиях:

10.1.5.1. Путем подачи письменного заявления Страховщику в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.1.5.2. Путем подачи письменного заявления Страховщику, в любое время по истечении срока, установленного подпунктом 10.1.5.1 Полисных условий. При этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит, кроме случаев, указанных в подпункте 10.1.5.3. Пункт 9.9 Правил страхования не применяется.

10.1.5.3. Путем подачи письменного заявления Страховщику в связи с непредоставлением, предоставлением неполной или недостоверной информации о договоре страхования (Ключевого информационного документа), и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи)

рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.2. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Полисом, Полисными условиями.

10.3. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования, если это предусмотрено договором страхования (соглашением к нему), осуществляется по выбору Страхователя путем безналичного перечисления денежных средств на банковские реквизиты расчетного счета, указанные Страхователем или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе.

11. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ

11.1. Страховые риски. страховые случаи.

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

11.1.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, третьим лицам.

11.1.3. Страховыми случаем при страховании медицинских расходов с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных Полисными условиями страхования и договором страхования, является:

11.1.3.1. Телесное повреждение и/или внезапное заболевание и/или обострение хронического заболевания Застрахованного лица, повлекшие необходимость обращения за медицинскими услугами, возникновение расходов на оплату медицинской помощи (услуг), а именно - **амбулаторное и/или стационарное лечение** (подпункт 11.1.4.1 Полисных условий), **экстренная стоматологическая помощь** (подпункт 11.1.4.2 Полисных условий), которые Застрахованное лицо понесло или может понести при оказании ему срочной квалифицированной медицинской и иной необходимой помощи.

11.1.3.2. Непредвиденные расходы, связанные с телесным повреждением и/или внезапным заболеванием и/или обострением хронического заболевания и/или смертью Застрахованного лица, повлекшие расходы по медицинской транспортировке (подпункт 11.1.4.3 Полисных условий), расходы по посмертной репатриации тела (подпункт 11.1.4.4 Полисных условий), транспортно - сервисные расходы (подпункт 11.1.4.5 Полисных условий).

При этом в рамках Полисных условий термины имеют следующее значение:

a) **Телесное повреждение** — травма, полученная в результате несчастного случая, вызванного воздействием внешней силы (включая травмы, возникшие в результате повреждения самолета, морского/речного судна, автобуса или иного транспортного средства, на котором передвигалось Застрахованное лицо в период совершения Поездки).

b) **Внезапное заболевание** — болезнь, возникшая неожиданно в период совершения Застрахованным лицом Поездки, и требующая неотложного медицинского вмешательства.

c) **Обострение хронического заболевания** — хроническое заболевание, остро проявившееся в период совершения Застрахованным лицом Поездки и угрожающее жизни Застрахованного лица, по поводу которого Застрахованное лицо получало лечение в прошлом, но не являвшегося, по заключению врача, препятствием для совершения Поездки.

d) **Смерть** — смерть Застрахованного лица в результате травмы, внезапного заболевания или обострения хронического заболевания.

11.1.4. Программа А (Program A)

При наступлении в период Поездки событий, перечисленных в пункте 11.1.3 Полисных условий, Страховщик в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы (лимитов ответственности) организует и оплачивает следующие услуги или понесенные расходы (**Страхование медицинских расходов / Medical expenses insurance**):

11.1.4.1. АМБУЛАТОРНОЕ И/ИЛИ СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ / OUTPATIENT OR INPATIENT TREATMENT.

Включает в себя:

- a) Врачебные услуги, в том числе на амбулаторное лечение.
- b) Проведение диагностических исследований с последующим назначением лечения.

c) Стационарное лечение (включая необходимые (разумные и достаточные) медицинские исследования, лечение, оперативные вмешательства и послеоперационный уход, а также лечение кессонной болезни в компрессионной барокамере).

d) Услуги местной скорой помощи (если причиной вызова явились достаточные медицинские основания).

e) Приобретение лекарственных препаратов и перевязочных средств (по назначению лечащего врача, необходимых только для лечения заболевания, риск которого застрахован), и только в целях снятия острого состояния.

f) Приобретение назначенных врачом средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в рамках Полисных условий, в частности, относятся кости, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование.

11.1.4.2. ЭКСТРЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ / EMERGENCY DENTAL AID.

Покрывается в размере, не превышающем эквивалент 200 USD/EUR - для зарубежных поездок или 10 000 рублей - для поездок по России, если иное не предусмотрено Полисом, а именно:

a) Болеутоляющее лечение зуба, включая его удаление, при травме зуба в результате несчастного случая.

b) Болеутоляющее лечение зуба, включая его удаление, при остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей (анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, остановка кровотечения).

11.1.4.3. Медицинская транспортировка / Medical Transportation. Включает:

a) «**Экстренный поиск, спасение и транспортировка (ЭПСТ) / Emergency Search, Rescue, and Transportation (ESRT)**»:

Расходы по поиску, спасению и (или) перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством, включая, но не ограничиваясь этим, самолет санавиации и/или вертолет) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания для оказания экстренной медицинской помощи в случае, когда Застрахованное лицо находится в критическом состоянии и не имеет физической возможности направиться в ближайшее медицинское учреждение самостоятельно без медицинского сопровождения.

При этом расходы по перемещению (транспортировке) с места происшествия в медицинское учреждение и обратно, из медицинского учреждения или клиники частнопрактикующего врача до места временного пребывания Застрахованного лица, организованному самим Застрахованным лицом, покрываются Страховщиком в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 500 USD/EUR - для зарубежных поездок или 30 000 рублей для поездок по России, если иное прямо не предусмотрено Полисом включением фразы «**Немедицинская транспортировка / Non med transportation**», с указанием размера покрытия.

b) «Экстренная медицинская репатриация (ЭМР) / Emergency Medical Repatriation (EMR):

Расходы по экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного лица до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

c) «Медицинская репатриация по экономическим показаниям (МРЭП) / Cost-Containment Medical Repatriation (CCMR):

Расходы по медицинской репатриации из места временного пребывания до ближайшего к месту жительства Застрахованного лица международного транспортного узла страны ПМЖ, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, по которой путешествует, либо до ближайшего административного центра ПМЖ, если Застрахованное лицо является гражданином той страны, по которой путешествует, в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Страховом полисе лимит возмещения или в случаях, когда лечение за рубежом значительно превышает расходы на экстренную медицинскую репатриацию. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

11.1.4.4. Расходы по посмертной репатриации тела (ПРТ) / Repatriation of Mortal Remains (RMR) до ближайшего к месту жительства Застрахованного лица международного транспортного узла страны ПМЖ, если Застрахованное лицо не является гражданином той страны, по которой путешествует, либо до ближайшего административного центра ПМЖ, если Застрахованное лицо является гражданином той страны, по которой путешествует, которые включают:

- оплату гроба или кремации (на территории страхования, когда это необходимо для транспортировки останков);
- подготовку необходимых документов для посмертной репатриации;
- транспортировку груза «200».

Все вышеуказанные расходы должны быть санкционированы Сервисной компанией или произведены самостоятельно родственниками Застрахованного лица или иными лицами, заинтересованными в возвращении тела (останков), но согласованы с Сервисной компанией или Страховщиком, если его смерть наступила в результате страхового случая.

Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами.

Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги: в том числе расходы на сопровождение гроба с телом (урны с прахом) во время перевозки, расходы на организацию похорон, траурной церемонии, погребения, поминальной трапезы, установки надгробных сооружений, расходы на подготовку тела в соответствии с религиозными обычаями.

11.1.4.5. Транспортно - сервисные расходы, которые включают в себя:

a) «Проезд при стационарной задержке (ПСЗ) / Inpatient Delay Travel Coverage (IDTC):»

Расходы Застрахованного лица на проезд до ПМЖ в случае, если его отъезд не состоялся вовремя из-за необходимости пребывания на стационарном лечении. Такие расходы включают проезд в один конец экономическим классом, включая трансфер до аэропорта (транспортного узла).

Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы перевозчику. Полученная от перевозчика сумма подлежит возврату Страховщику (или должна быть учтена при расчете страховой выплаты). При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных

документов.

b) «Проживание при карантине из-за инфекционных заболеваний (ППК-ИЗ) / Quarantine Accommodation for Listed Diseases (QALD)»:

Расходы на оплату проживания Застрахованного лица в гостинице в случае его задержки в Поездке по причине карантинного заболевания (скарлатина, ветрянка, краснуха, корь, инфекционный мононуклеоз, инфекционный паротит, covid-19) и при запрете на выезд из места временного пребывания.

При этом, покрываются расходы на проживание в гостинице категории не выше «три звезды» - в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентной 400 USD/EUR- для зарубежных поездок или 30 000 рублей для поездок по России, если иной размер не установлен в Полисе. При этом проживание организуется Сервисной компанией либо Застрахованным лицом самостоятельно, но при условии обязательного согласования с Сервисной компанией.

c) «Срочные коммуникации при страховом случае (СКС) / Emergency Communication Expenses (ECE)»:

Расходы на срочные сообщения (по телефону, факсу и иным средствам связи/коммуникации) в размере, не превышающем сумму, эквивалентную 200 USD/EUR- для зарубежных поездок или 5 000 рублей для поездок по России, если иной размер не установлен в Полисе.

11.1.5. Программа В (Program B).

При наступлении в период Поездки событий, перечисленных в пункте 11.1.3 Полисных условий, Страховщик в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы (лимитов ответственности) организует и оплачивает следующие услуги или понесенные расходы (Страхование медицинских расходов / Medical expenses insurance):

11.1.5.1. Расходы / услуги, предусмотренные Программой А (пункт 11.1.4 Полисных условий). При этом, ЭКСТРЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ /EMERGENCY DENTAL AID (подпункт 11.1.4.2) покрывается в размере, не превышающем эквивалент 400 USD/EUR.y.e. - для зарубежных поездок или 20 000 рублей - для поездок по России.

11.1.5.2. Медицинская транспортировка / Medical Transportation. Включает «Поисково-спасательные работы в удаленных зонах (ПСР-УЗ) / Remote Area Search and Rescue (RASR)»:

Расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями с целью обнаружения Застрахованного лица в горах, на водоемах, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря/водоема покрываются в размере, не превышающем эквивалент 3000 USD/EUR - для зарубежных поездок или 225 000 рублей - для поездок по России.

11.1.5.3. Транспортно - сервисные расходы, которые включают в себя:

a) «Эвакуация несовершеннолетних детей (ЭНД) / «Unaccompanied Minors Repatriation (UMR)»:

Расходы по проезду несовершеннолетних детей, находящихся вместе с Застрахованным лицом в Поездке - до их ПМЖ, в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая, а также оплату расходов на проезд одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей покрываются в размере 1500 USD/EUR - для зарубежных поездок или 112 500 рублей - для поездок по России на каждого сопровождающего/ ребенка.

Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит расходы по соответствующему сопровождению.

В этом случае оплачивается проезд экономическим классом и трансфер в/от транспортного узла отправления/пребывания до ПМЖ.

b) Возвращение сопровождающего при страховом случае (ВСС) / Companion Return Due to Insured Event (CRIE)»:

Расходы на возвращение одного сопровождающего лица, находящегося в поездке вместе с Застрахованным лицом, в случае вынужденного досрочного возвращения из поездки или задержки пребывания последнего по причине эвакуации или репатриации Застрахованного лица, наступивших в результате страхового события, при этом расходы покрываются в размере, не превышающем эквивалент 1500 USD/EUR - для зарубежных поездок или 112 500 рублей - для поездок по России.

В этом случае оплачивается проезд экономическим классом и трансфер в/от транспортного узла отправления/пребывания до ПМЖ.

11.1.6. Программа С (Program C).

При наступлении в период Поездки событий, перечисленных в пункте 11.1.3 Полисных условий, Страховщик в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы (лимитов ответственности) организует и оплачивает следующие услуги или понесенные расходы (**Страхование медицинских расходов / Medical expenses insurance**):

11.1.6.1. Расходы / услуги, предусмотренные Программой В (пункт 11.1.5 Полисных условий). При этом, ЭКСТРЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ /EMERGENCY DENTAL AID (подпункт 11.1.4.2) покрывается в размере, не превышающем эквивалент 600 USD/EUR - для зарубежных поездок или 30 000 рублей - для поездок по России.

11.1.6.2. Транспортно - сервисные расходы, которые включают в себя:

a) «Визит при длительной госпитализации (ВДГ) / «Extended Hospitalization Companion Visit (EHCV)»:

Расходы на визит совершеннолетнего третьего лица, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку, превысил 7 (семь) дней.

При этом возмещаются расходы на проезд в оба конца экономическим классом с места постоянного проживания и обратно в размере, не превышающем эквивалент 3000 USD/EUR - для зарубежных поездок или 225 000 рублей - для поездок по России. Страховщик также возмещает расходы на проживание третьего лица сроком не более 3 (трех) дней, но не более суммы эквивалентной 300 USD/EUR - для зарубежных поездок или 20 000 рублей для поездок по России, если иной размер не определен Полисом.

b) «Досрочное возвращение по семейным обстоятельствам (ДВСО) / «Emergency Family Return (EFR)»:

Расходы по досрочному возвращению Застрахованного лица на ПМЖ (оплата проезда экономическим классом до ПМЖ и трансфер в/от транспортного узла) в случае внезапной болезни (при условии экстренной госпитализации) или непредвиденной смерти его близкого родственника в стране ПМЖ покрываются в размере, не превышающем эквивалент 1500 USD/EUR - для зарубежных поездок или 112 500 рублей - для поездок по России.

Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы перевозчику. Полученная от перевозчика сумма подлежит возврату Страховщику (или должна быть учтена при расчете страховой выплаты и возместить их стоимость Страховщику). При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

11.2. При страховании медицинских расходов, помимо случаев, оговоренных в разделе 7 Полисных условий не являются страховым случаем, страховым риском и не возмещаются при страховании медицинских расходов:

11.2.1. Расходы, связанные с получением Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

11.2.2. Расходы, связанные с осуществлением Застрахованным лицом преднамеренного (планового) лечения за рубежом.

11.2.3. Расходы, связанные с лечением хронического заболевания, не указанного в Полисе, в том числе любых форм гепатита, известного Застрахованному лицу на момент заключения Полиса, независимо от того проводилось ли лечение по этому поводу ранее или нет. Однако, Страховщик возмещает медицинские расходы при обострении хронического заболевания за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или расходы, связанные с купированием острой боли.

11.2.3.1. Полисом может быть предусмотрено включение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи вследствие обострения или осложнения имеющихся у Застрахованного хронических заболеваний, не повлекших угрозу жизни и здоровью, на условиях изложенных в подпункте 19.1.17, или иных условий указанных в Полисе. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до Поездки, предпринятой Застрахованным лицом.

11.2.4. Расходы, связанные с высокотехнологическими операциями на сердце и сосудах, в том числе на ангиографию, ангиопластику, шунтирование и т.п.

11.2.5. Расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозы, и их осложнения, с момента установления диагноза. До установления диагноза могут быть оплачены расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или расходы, связанные с купированием острой боли, в пределах суммы в российских рублях, эквивалентной **1 000 USD/EUR- для зарубежных поездок или 30 000 рублей для поездок по России**, если иной размер не установлен в договоре страхования.

11.2.6. Расходы по проведению профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и прививок.

11.2.7. Расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях, или больницах.

11.2.8. Расходы, связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну и информацию о которых Застрахованное лицо могло получить или получило в консульстве принимающей страны, а также невыполнением предписаний врача.

11.2.9. Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией, проводимые с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы и т.п.).

11.2.10. Расходы, связанные с лечением с использованием методов мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии, физиотерапии и т.п.

11.2.11. Расходы, связанные с проведением восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное протезирование.

11.2.12. Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, их генерализованными формами, а также уреаплазмозом, урогенитальным микоплазмозом, гарднереллезом, папилломовирусной инфекцией, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья или другими формами искусственной репродукции.

11.2.13. Расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия, любые расходы, связанные с лечением нарушений менструально-овариального цикла.

11.2.14. Расходы, связанные с ведением беременности, родами, абортом и искусственным прерыванием беременности. Полисом может быть предусмотрено условие «Беременность до 31 недели / Pregnacy up to 31 weeks», подтверждающее распространение страхования на риски, связанные с оказанием медицинской помощи при патологическом протекании беременности, осложнениях при беременности, преждевременных родах, страховым случаем признается событие, наступившее на сроке беременности не позднее, чем 31 неделя. Расходы по уходу за новорожденным при преждевременных родах оплачиваются в размере, не превышающем эквивалент 10 000 USD/EUR - для зарубежных поездок или 100 000 рублей - для поездок по России, по каждому страховому случаю. Полисом могут быть предусмотрены иные лимиты и условия.

11.2.15. Расходы по уходу, лечению или оказанию медицинской помощи, связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболеваниями, повреждениями или показаниями, происходящими из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны.

11.2.16. Расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи, в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита возмещения).

11.2.17. Любые расходы, связанные с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса.

11.2.18. Любые расходы, связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа, кроме снятия острого состояния, когда гемодиализ проводится в целях спасения жизни Застрахованного лица.

11.2.19. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно непризнанными методами, расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов, а также выписанных лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, расходы на приобретение пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудания и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.

11.2.20. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено.

11.2.21. Расходы, связанные с лечением солнечных ожогов, фотодерматитов, и иных заболеваний кожи и подкожной жировой клетчатки, связанных с воздействием солнечного и/или ультрафиолетового излучения. Данный пункт не действует при включении в Полис условия «Солнечный ожог / Sunstroke».

11.2.22. Расходы связанные с лечением последствий заболеваний и травм, наступивших в результате выполнения любых форм опасной работы (то есть когда можно обоснованно предполагать, что в результате выполнения данной работы может быть причинен вред здоровью) или связанных с любым ремеслом или профессией, а также профессиональных заболеваний. Данный пункт не действует, при включении в Полис условия «Производство / Industrial accident».

11.2.23. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования.

11.2.24. Расходы, связанные с операциями по пересадке органов и тканей.

11.2.25. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющими с необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом.

11.2.26. Расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических

веществ, алкогольных напитков (за исключением отравления легально приобретёнными недоброкачественными алкогольными напитками).

11.2.27. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая.

11.2.28. Расходы по лечению, не согласованные Страховщиком посредством Сервисной компании. Кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию лечения на момент наступления страхового события, при обязательном условии согласования подобных расходов при первой же возможности самим Застрахованным лицом или его представителем до возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания.

11.2.29. Расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению Поездки Застрахованного лица.

11.2.30. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования эвакуации и транспортировки по уважительным причинам — обстоятельствам непреодолимой силы, тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п.).

11.2.31. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации на место постоянного проживания, которые возникли у Страховщика, а также гарантированная третьим лицам оплата услуг по организации любой эвакуации и/или репатриации в случае отказа Застрахованного лица от ранее данного письменного согласия в адрес Страховщика или Сервисной компании на проведение подобных мероприятий.

11.3. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, из числа поименованных в Программах А/В/С (кроме подпункта 11.1.6.3) Полисных условий и указанных в Полисе, Застрахованное лицо или его представитель, до получения медицинской и/или иной необходимой помощи обязан связаться с представителем Страховщика — Сервисной компанией по телефону, указанному в Полисе, и сообщить диспетчеру необходимую информацию.

11.3.1. При обращении в Сервисную компанию Застрахованное лицо или его представитель обязаны сообщить номер Полиса, фамилию и имя Застрахованного, с которым произошел страховой случай, место своего нахождения и телефонный номер для обратной связи, обстоятельства страхового случая, а также другие сведения, которые запросит диспетчер или координатор Сервисной компании.

11.3.2. Застрахованное лицо обязано строго следовать указаниям, полученным от диспетчера, врача или координатора Сервисной компании.

11.3.3. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (ассистанская компания) организует оказание Застрахованному лицу медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Полисом, а также оплачивает расходы Застрахованного лица в соответствии с Полисом учреждениям (как напрямую, так и через посредников), предоставившим такие услуги Застрахованному лицу.

11.3.4. В случае, если в период действия Полиса по объективным причинам, не зависящим ни от Сервисной компании, ни от ее посредников, Застрахованному лицу может быть предложено оплатить услуги самостоятельно напрямую учреждению, оказавшему медицинские (и иные предусмотренные Полисом) услуги.

11.3.5. Застрахованное лицо в связи с телесным повреждением, внезапным заболеванием и/или обострением хронического заболевания имеет право самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, к врачу и вызвать скорую помощь, если оно не имело объективной возможности связаться с Сервисной компанией по уважительной причине, а именно:

- а) Из-за отсутствия телефонной (стационарной или мобильной) связи в месте нахождения Застрахованного лица.
- б) В связи с тяжелым болезненным состоянием Застрахованного лица, вызванным страховым случаем, не позволяющим ему вести телефонные переговоры.

11.3.6. Расходы на переговоры с Сервисной компанией, Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в пределах лимитов, установленных Полисными условиями или Полисом.

11.3.7. В случаях, указанных в подпунктах 11.3.4, 11.3.5, 11.3.6 Полисных условий, по возвращению из поездки, Застрахованное лицо вправе обратиться к Страховщику за возмещением оплаченных услуг, в порядке, указанном в разделе 21 Полисных условий.

11.4. Застрахованное лицо возмещает Страховщику все реально понесенные последним расходы, вызванные отказом Застрахованного лица от услуг по эвакуации, транспортировки и/или репатриации его на место постоянного проживания либо до ближайшего к месту жительства Застрахованного лица международного транспортного узла страны постоянного проживания, либо до ближайшего административного центра постоянного места жительства, которые Страховщик организовал с согласия Застрахованного лица.

12. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

12.1. Страховым риском при страховании от несчастного случая является причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая по причинам, поименованным в Полисе из числа указанных в пункте 12.2. Полисных условий.

12.2. **Страховым случаем** при страховании от несчастного случая с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных Полисными условиями и Полисом, признаются следующие события, явившиеся прямым следствием несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования:

12.2.1. Телесное повреждение (травма).

К данной группе рисков относятся травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (приложение).

События признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке.

12.2.2. Инвалидность.

12.2.2.1. Полис может быть заключен на условии установления Застрахованному лицу I и/или II и/или III группы инвалидности и/или категории «ребенок-инвалид».

12.2.2.2. Событие «**Инвалидность**» также признается страховым случаем, если оно наступило в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

12.2.3. Смерть.

12.3. Выгодоприобретателем при страховании от несчастного случая по договору страхования является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

12.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая рассчитывается в следующем порядке:

12.4.1. «Телесное повреждение (травма)» - в соответствии с Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (приложение).

12.4.2. «**Инвалидность**» - при установлении Застрахованному лицу, не являющемуся инвалидом до заключения Полиса инвалидности в следующей пропорции от страховой суммы (лимита ответственности), установленной в Полисе:

I (первая) группа, «ребенок-инвалид» – 80%;

II (вторая) группа – 60%;

III (третья) группа – 40%.

12.4.2.1. Застрахованным, являвшимся инвалидами до начала страхования, страховая выплата в указанных выше размерах производится при установлении более тяжелой группы инвалидности, чем установленная на дату начала периода страхования.

12.4.3. «Смерть» - в размере 100% от страховой суммы, установленной в договоре страхования.

12.5. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим по Полису в отношении одного и того же Застрахованного лица, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования в отношении этого Застрахованного лица.

12.6. Если несчастный случай Застрахованного лица повлек за собой «Смерть», признанную страховыми случаем, то размер страховой суммы по каждому следующему страховому случаю из этой последовательности уменьшается на размер ранее произведенных страховых выплат, в связи с этим несчастным случаем.

12.7. Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица.

12.8. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

12.9. Для принятия Страховщиком решения о возможности осуществления страховой выплаты, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель после возвращения из поездки должен обратиться к Страховщику. Сроки обращения, а также информация о форме и составе документов приведены в разделе 21 Полисных условий.

13. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

13.1. Страховым риском является наступление гражданской ответственности Застрахованного лица за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц во время совершения Поездки в соответствии с пунктом 13.3 настоящего раздела Полисных условий.

13.2. **Страховым случаем** при страховании гражданской ответственности, с учетом всех определений и исключений, предусмотренных Полисными условиями и договором страхования, является факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате действий Застрахованного лица, повлекших обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующем на территории осуществления Поездки (территории страхования), возместить причиненный вред.

13.3. **Событие признается страховым случаем** при соблюдении следующих условий:

13.3.1. Причинение вреда имело место в течение срока действия страхования и на территории страхования.

13.3.2. На момент заключения договора страхования Страхователю, Застрахованному лицу не известны обстоятельства, которые могут послужить основанием для предъявления к нему претензий со стороны третьих лиц.

13.3.3. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), признано им добровольно, с письменного согласия Страховщика, на основании предъявленной претензии, либо вступившим в законную силу решением судебных органов.

13.3.4. Вред причинен в результате события, вызванного действиями Застрахованного, носящего внезапный и случайный характер (случаи причинения вреда в результате постоянного, регулярного или длительного термического воздействия,

воздействия газов, паров, лучей, жидкостей или влаги не признаются страховыми случаями).

13.4. При страховании гражданской ответственности помимо случаев, оговоренных в разделе 7 Полисных условий, **не являются страховым риском, страховым случаем и не возмещаются расходы**, связанные с:

13.4.1. Осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору.

13.4.2. Ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств.

13.4.3. Ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды.

13.4.4. Любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного лица по отношению к членам своей семьи или родственников.

13.4.5. Повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному лицу по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление.

13.5. Выгодоприобретателем при страховании гражданской ответственности является лицо, которому может быть причинен вред, даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иных лиц, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

13.6. **При наступлении страхового случая** Застрахованное лицо должно поступить одним из следующих способов:

13.6.1. Не признавать без письменного согласия Страховщика требования третьего лица и обратиться в Сервисную компанию для получения консультаций по дальнейшему урегулированию требования о возмещении убытков третьему лицу.

13.6.2. Самостоятельно возместить убытки третьих лиц, взысканных с него на основании судебного акта или акта компетентного органа или признанных им с письменного согласия Страховщика как обоснованного имущественного требования о возмещении причиненного вреда.

13.6.3. Обратиться к Страховщику для согласования дальнейшего урегулирования последним требования о возмещении убытков третьих лиц.

13.7. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется третьей стороне (Выгодоприобретателю), которой в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения.

13.8. Размер страховой выплаты по страхованию гражданской ответственности определяется в зависимости от условий страхования, изложенных в конкретном договоре страхования, и включает:

13.8.1. **Суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц**, исчисляемого в соответствии с требованиями гражданского законодательства:

13.8.1.1. Расходы на возмещение утраченного потерпевшим лицом заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства.

13.8.1.2. Дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, расходы на посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

13.8.1.3. Выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере

той доли заработка (дохода) умершего лица, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни.

13.8.1.4. Расходы на погребение.

13.8.2. Выплата страхового возмещения за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц производится независимо от сумм, причитающихся им по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

13.8.3. Суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты (гибели) или повреждения имущества, включают:

13.8.3.1. В случае утраты (гибели) имущества - действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

13.8.3.2. В случае повреждения имущества - расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту (восстановлению) (оплате услуг специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения вреда определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая.

13.8.3.3. Расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

13.9. Размер понесенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, указанных в разделе 21 Полисных условий, а также, на основании вступившего в законную силу решения суда (с приложением заверенных надлежащим образом переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем на английский язык) или обоснованной имущественной претензией о возмещении причиненного вреда, признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

13.10. Условия страховой выплаты:

13.10.1. Если Страхователь (Застрахованное лицо) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, то выплата страхового возмещения производится Страхователю, Застрахованному лицу.

13.10.2. В случае самостоятельного возмещения Застрахованным лицом расходов третьим лицам без согласия Страховщика, эти расходы остаются на собственном удержании Застрахованного лица и не покрываются Страховщиком.

13.10.3. В тех случаях, когда вред, причиненный в результате страхового случая, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем или Застрахованным лицом, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

13.11. Для принятия Страховщиком решения о возможности осуществления страховой выплаты, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель после возвращения из поездки должен обратиться к Страховщику. Сроки обращения, а также информация о форме и составе документов приведены в разделе 21 Полисных условий.

14. СТРАХОВАНИЕ УТЕРИ ДОКУМЕНТОВ

14.1. Страховым риском при страховании утери документов является риск утраты (хищения) или гибели документов, необходимых для пересечения государственной границы и возникновения в связи с этим расходов у Застрахованного лица в период совершения поездки.

14.2. **Страховым случаем** при страховании утери документов с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных Полисными условиями и Полисом, являются непредвиденные расходы, которые Застрахованное лицо (Страхователь) понесло в связи хищением или гибелю документов, необходимых для пересечения государственной границы.

14.3. Под гибелю документа понимается такое состояние документа, при котором причиненные ему в результате страхового случая механические повреждения привели к невозможности идентификации документа и(или) использования его по назначению и (или) признания его недействительным.

14.4. Событие признается страховым случаем при соблюдении следующих условий:

14.4.1. Застрахованное лицо обратилось в правоохранительные или иные компетентные органы, фиксирующие факт хищения или гибели документов, в месте произошедшего события в течение 24 часов с момента обнаружения такого факта и имеет на руках подтверждающий этот факт соответствующий документ (протокол, акт, рапорт, справка или т.п.).

14.4.2. Похищенные документы не были оставлены без должного присмотра в общественном месте.

14.5. В случае признания случая страховым Страховщик возмещает расходы, понесенные на территории страны пребывания, по оформлению дубликатов похищенных или погибших и находившихся при нем в период Поездки документов, в пределах сумм, указанных в Полисе, и с учетом положений раздела 14 Полисных условий.

14.6. Для принятия Страховщиком решения о возможности осуществления страховой выплаты, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель после возвращения из поездки должен обратиться к Страховщику. Сроки обращения, а также информация о форме и составе документов приведены в разделе 21 Полисных условий.

15. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

15.1. Страховым риском с учетом всех определений и исключений, предусмотренных Полисными условиями и Полисом, является:

15.1.1. Возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов по причине гибели, утраты, задержки получения багажа или его поиска и возврата багажа, в результате событий, предусмотренных Полисом, из числа указанных в пункте 15.2 Полисных условий.

15.1.2. Утрата (пропажа, полная гибель), частичная утрата, повреждение багажа в результате событий, предусмотренных Полисом, из числа указанных в пункте 15.2 Полисных условий.

15.2. **Страховым случаем** в соответствии с Полисными условиями является:

15.2.1. **Возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов по причине задержки получения багажа более чем на 4 часа** с момента прибытия транспортного средства в пункт назначения (включая транзитные перемещения) (далее - «задержка багажа»).

15.2.2. **Утрата (пропажа, полная гибель), частичная утрата, повреждение багажа (предметов багажа)** (далее - «утрата/ повреждение багажа») в результате следующих событий, возникших в период перевозки багажа:

- а) неполучения в пункте прибытия багажа, сданного под ответственность перевозчика

- (уполномоченного им лица), подтвержденного документально;
- b) противоправных действий третьих лиц;
 - c) дорожно-транспортного происшествия с транспортным средством перевозчика или несчастного случая с Застрахованным лицом, повлекшее за собой полную или частичную утрату багажа;
 - d) стихийных бедствий;
 - e) пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара.

15.3. В соответствии с Полисными условиями термины имеют следующее значение:

Утрата багажа – пропажа, исчезновение багажа по причинам, указанным в Полисных условиях.

Частичная утрата – утрата части багажа, отдельных предметов по причинам, указанным в Полисных условиях.

Гибель багажа – имущество (багаж) полностью утратило свои функциональные качества и ценность и не может быть использовано по назначению.

Повреждение багажа – состояние багажа, когда его качества ухудшились, но оно может быть использовано по назначению или приведено в годное для эксплуатации состояние путем ремонта.

Багаж – личные вещи Страхователя (Застрахованного лица), перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, сданные им при совершении поездки в багаж перевозчику.

15.4. При страховании багажа к исключениям из страхования относятся исключения, перечисленные в разделе 7 Полисных условий.

15.5. Не является страховым риском, страховым случаем и не подлежит возмещению ущерб, причиненный следующему имуществу:

15.5.1. Ручная кладь.

15.5.2. Наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки.

15.5.3. Изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы.

15.5.4. Антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций.

15.5.5. Меховые изделия (из натурального и искусственного меха).

15.5.6. Проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии.

15.5.7. Рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги.

15.5.8. Любые виды протезов.

15.5.9. Очки, контактные линзы.

15.5.10. Животные, растения и семена.

15.5.11. Средства авто-, мототранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним.

15.5.12. Предметы религиозного культа.

15.5.13. Спортивный инвентарь (исключая средства авто-, мототранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним), если их гибель или повреждение произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований.

15.5.14. Переносная (портативная) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратура, вычислительные и программные системы, переносные персональные компьютеры (например, ноутбуки), пишущие машинки, мобильные телефоны и т.д. и любые принадлежности к ним.

15.5.15. Любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом от 13.12.1996 № 150-ФЗ «Об оружии».

Вышеуказанные предметы могут быть приняты на страхование только при указании их в Полисе, если во время осуществления Поездки они находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах (за исключением утраты предметов из автомобиля); и при условии их нахождения в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, номеров гостиниц и охраняемых гардеробах.

15.6. Не является страховым риском, страховым случаем и не подлежат возмещению расходы, если они произошли в связи с:

15.6.1. Износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества.

15.6.2. Порчей имущества насекомыми или грызунами.

15.6.3. Потерей товарного вида в виде образования царапин, потертостей, отшелушивания краски, другими изменениями внешнего вида.

15.7. Страховщик в любом случае не покрывает расходы в результате кражи багажа Застрахованного лица, оставленного им без должного присмотра и вне специально отведенных мест хранения.

15.8. Выгодоприобретателем при страховании багажа является лицо, имеющее основанный на законе или договоре интерес в сохранении принимаемого на страхование имущества.

15.9. Полис заключается на условии «первого риска», т.е. при наступлении страхового случая страховое возмещение выплачивается в размере реального (фактически понесенного) ущерба, но не более установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), без учета соотношения между страховой суммой застрахованного имущества и его страховой стоимостью.

15.10. При наступлении страхового случая «задержка багажа» (в соответствии с пунктом 15.2.1 Полисных условий), возмещению подлежат следующие расходы Застрахованного лица:

15.10.1. Обоснованно понесенные **расходы на приобретение вещей первой необходимости** в случае задержки выдачи багажа по вине авиаперевозчика, сданного в багажное отделение авиаперевозчика.

При этом под «**вещами первой необходимости**» понимаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), необходимая одежда и обувь.

В случае задержки багажа более 1 (одних) суток Страховщик возмещает также расходы на покупку и других необходимых вещей, но в любом случае не более суммы, установленной в договоре страхования.

Лимит ответственности по возмещению расходов на приобретение вещей первой необходимости составляет не более денежной суммы в российских рублях, эквивалентной **200 USD/EUR - для зарубежных поездок или 10 000 руб. - для поездок по России**, для одного Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Полисом.

15.10.2. Расходы, произведенные для поиска багажа.

15.10.3. Расходы по проведению экспертизы, хранению и пересылке найденного багажа, если несение таких расходов возложено на Застрахованного, а не на лицо, ответственное за потерю багажа.

15.10.4. Расходы Застрахованного на разговоры по телефону и факсимильную связь со Страховщиком, обусловленные наступлением страхового случая.

15.10.5. В состав страховой выплаты не включаются и не подлежат возмещению Страховщиком расходы Застрахованного лица на проживание в гостинице и транспортные расходы, связанные с утратой багажа.

15.11. При наступлении страхового случая в соответствии с пунктом 15.2.2 Полисных условий «утрата / повреждение багажа», размер ущерба определяется:

15.11.1. При утрате, гибели багажа - в размере **25 USD/EUR** на дату наступления страхового случая, - **для зарубежных поездок или 2000 рублей для поездок по России**

за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не свыше страховой суммы. Полисом может быть предусмотрено иное.

15.11.2. При повреждении багажа – в размере расходов на восстановление повреждений.

15.12. Если за утраченный или поврежденный багаж, или его часть, Страхователь получил возмещение от перевозчика, страховщика его гражданской ответственности или третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от вышеуказанных лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

15.13. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю, то он обязан сообщить об этом Страховщику и вернуть полученное страховое возмещение, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

15.14. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано:

15.14.1. Обратиться на месте происшествия в компетентные органы (в соответствующую службу порта (аэропорта, вокзала и т.п. – стойки «Lost and Found» и/или к перевозчику) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

15.14.2. Уведомить Страховщика о произошедшем событии.

15.15. Для принятия Страховщиком решения о возможности осуществления страховой выплаты, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель после возвращения из поездки должен обратиться к Страховщику. Сроки обращения, а также информация о форме и составе документов приведены в разделе 21 Полисных условий.

16. СТРАХОВАНИЕ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА

16.1. **Страховым риском** являются расходы Застрахованного лица, указанные в пункте 16.2 Полисных условий, в связи с задержкой регулярного авиа-, железнодорожного или морского рейса более чем на 4 часа, из-за наступления событий, поименованных в Полисе, из числа перечисленных в подпункте 16.2 Полисных условий.

16.2. **Страховым случаем** при страховании задержки рейса с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных Полисными условиями и Полисом, признаются следующие события, повлекшие задержку рейса:

16.2.1. **Механические поломки** или другие технические неисправности транспортного средства, препятствующие осуществлению рейса.

16.2.2. **Неблагоприятные метеоусловия:** туман, дождь, снегопад, шторм, гололед, препятствующие осуществлению рейса.

16.2.3. **Пожар.**

16.2.4. **Стихийные бедствия** (занос, землетрясение, наводнение, ураган, извержение вулкана).

16.3. Полисом может быть установлена иная длительность задержки рейса.

16.4. Помимо исключений, оговоренных в разделе 7 Полисных условий, не являются страховыми рисками, страховыми случаями и страховая выплата не производится, если задержка рейса произошла вследствие:

16.4.1. Задержки/отмены/переноса чартерного рейса.

16.4.2. Переноса регулярного рейса.

16.4.3. Позднего прибытия самолета либо судна из предыдущего места отправления, по любой причине, за исключением событий, указанных в пункте 16.2 Полисных условий.

16.4.4. Невозможности выполнения рейса перевозчика в результате банкротства.

16.4.5. Недопущения на борт самолета в результате опоздания пассажира на регистрацию или на посадку.

16.4.6. Решений органов государственной власти, органов местного самоуправления, администрации аэропорта и иных обстоятельств непреодолимой силы.

16.5. При признании события страховым случаем, Страховщик возмещает расходы, которые включают в себя расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные напитки) и временное размещение в гостинице в связи с задержкой регулярного авиарейса более чем на 4 (четыре) часа от времени, указанного в его билете, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем авиакомпании, подтверждающих такую задержку.

16.6. Для принятия Страховщиком решения о возможности осуществления страховой выплаты, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель после возвращения из поездки должен обратиться к Страховщику. Сроки обращения, а также информация о форме и составе документов приведены в разделе 21 Полисных условий.

17. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ЮРИДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

17.1. Страховым случаем при страховании расходов на юридическую помощь согласно Полисным условиям, с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных Полисными условиями, Полисом, являются:

17.1.1. Причинение вреда жизни или здоровью, имуществу Застрахованного лица третьими лицами.

17.1.2. Неумышленное причинение вреда жизни или здоровью, имуществу третьих лиц, повлекшее наступление гражданской ответственности Застрахованного лица.

17.2. При наступлении страхового случая, указанного в пункте 17.1 Полисных условий Страховщик возмещает:

17.2.1. Расходы на консультации, советы, заключения по правовым (юридическим) вопросам, справки по законодательству страны временного пребывания. Консультации предоставляются по телефону, электронной почте, устно и письменно в офисе адвоката. Для получения консультаций выезд адвоката не осуществляется.

17.2.2. Расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам, в которых Застрахованное лицо проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика — Сервисной компании.

17.2.3. Расходы на защиту прав Застрахованных лиц по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным лицом государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика — Сервисной компании.

17.3. В соответствии с Полисными условиями, не является страховым случаем, страховым риском и не покрываются расходы, возникшие вследствие:

17.3.1. Любой умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением необходимой обороны.

17.3.2. Оскорблений Застрахованным лицом третьего лица.

17.4. Помимо исключений, указанных в разделе 7 Полисных условий, не являются страховыми случаем, страховыми риском и не возмещаются расходы:

17.4.1. На предоставление правовой (юридической) помощи, не организованной Страховщиком или его представителем и произведенные Застрахованным лицом самостоятельно.

17.4.2. По вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

17.4.3. На судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

17.5. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано:

1) Незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному договоре страхования, с круглосуточным кол-центром представителя Страховщика — Сервисной компании — и выполнять все указания координатора.

2) Точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих правовую (юридическую) помощь, в случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

3) При страховании расходов на юридическую помощь страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости оказания юридических услуг в местности, в которую выезжает Застрахованное лицо.

17.6. Страховая выплата. Страховщик организовывает предоставление правовой (юридической) помощи и осуществляет возмещение расходов, указанных в подпункте 17.2 Полисных условий, исключительно через Сервисную компанию или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения, в пределах страховой суммы, указанной в Полисе.

17.7. За качество правовой (юридической помощи), предоставляемой Застрахованному лицу в рамках Полисных условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу правовую (юридическую) помощь.

18. СТРАХОВАНИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

18.1. **Страховым риском** является риск возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица (Страхователя), возникший в связи с вынужденным отказом от запланированной Поездки (невозможность Застрахованным лицом совершить предполагаемую Поездку) или изменение сроков Поездки в связи с необходимостью прервать уже начатую Поездку из-за наступления событий, поименованных в договоре страхования, из числа перечисленных в пункте 18.2. Полисных условий.

18.2. **Страховым случаем** при страховании отмены или изменения сроков Поездки с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных Полисными условиями и Полисом, является возникновение непредвиденных расходов в результате следующих событий:

18.2.1. Программа «Здоровье / Healthy»:

a) Смерть, внезапное заболевание (при условии экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре, кроме дневного стационара) Застрахованного лица.

b) Травма любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки), инфекционные заболевания, а именно: Covid 19 (SARS-CoV-2), корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит, инфекционный мононуклеоз, возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника. В рамках настоящего подпункта Полисных условий под заболеванием понимается диагностирование указанного заболевания, а также карантин и/или ограничительные мероприятия, связанные с контактом Застрахованного лица и/или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица с заболевшим лицом. Полисом может быть предусмотрено распространение страхового покрытия на иные заболевания.

с) Смерть или внезапное заболевание (при условии экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре, кроме дневного стационара) супруга/супруги Застрахованного лица или его/ее близкого родственника.

18.2.2. Программа «Инцидент / Incident»:

а) **Повреждение или гибель имущества** (кроме транспортного средства), принадлежащего Застрахованному лицу, в результате стихийного бедствия, затопления, аварии инженерных сетей, дорожно-транспортного происшествия, действий третьих лиц (включая действия приведшие к пожару, результатом которого явилось нанесение значительного ущерба (уничтожение более 70% имущества)) и существенно влияющего на финансовое положение Застрахованного лица, или в соответствии с законодательством Российской Федерации, требующие личного присутствия Застрахованного лица в месте его постоянного проживания/в месте вне территории Поездки.

б) **Задержка Застрахованного лица по пути следования в аэропорт (вокзал) для въезда на территорию страхования вследствие дорожно-транспортного происшествия.**

с) **Выявление технических неполадок**, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, которые повлекли за собой отмену Поездки или прерывание уже начатой Поездки.

д) **Необходимость личного (самостоятельного) участия** Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период страхования, **в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта.**

18.2.3. Программа «Виза / Visa». Только для зарубежных поездок:

а) Неполучение, в том числе задержка получения, или получение в иные от запрашиваемых сроки, въездной визы Застрахованным лицом или его близким родственником, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с Туроператором/Турагентом или в забронированных и оплаченных номерах/номере одной гостиницы, апартаментов и т.п., при условии соблюдения срока своевременной подачи документов на оформление визы (установленных консульскими правилами, рекомендациями или инструкциями), выполнения необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам, а также при условии отсутствия ранее полученных отказов в визе в страну/группу стран предполагаемой Поездки (кроме случаев аннулирования данного отказа или по истечении 3-х месяцев после даты отказа) у всех участников Поездки.

При этом получение въездной визы в иные от запрашиваемых сроки означает, что сроки начала действия выданной въездной визы оказались позже даты начала Поездки (дата начала и дата окончания Поездки), указанные в Полисе.

18.2.4. Программа «Дополнительные случаи / Added cases».

а) Досрочное возвращение Застрахованного лица из Поездки в место постоянного проживания, если такое возвращение вызвано болезнью (при условии необходимости лечения в стационаре) и/или смертью его близкого родственника или близкого родственника его супруги/супруга в месте постоянного проживания.

б) Задержка с возвращением Застрахованного лица из Поездки после окончания срока Поездки, вызванной смертью, несчастным случаем, внезапным заболеванием (при условии лечения в стационаре), путешествующего вместе с ним близкого родственника, сопровождающего Застрахованное лицо в поездке и указанного с ним в одном договоре с Туроператором/Турагентом или в одном договоре с Туроператором/Турагентом или в забронированных и оплаченных номерах/номере одной гостиницы, апартаментов и т.п.

с) Досрочное возвращение Застрахованного лица из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания, что подтверждается отсутствием в загранпаспорте

Застрахованного лица отметки пограничных служб о въезде и/или заявление отказа на въезд в страну временного пребывания.

18.3. При страховании отмены Поездки, помимо случаев, оговоренных в разделе 7 Полисных условий, **не являются страховым риском, страховым случаем и не возмещаются расходы**, наступившим в связи с:

18.3.1. Отказом от госпитализации Застрахованного лица и/или его близкого родственника (при реализации события в соответствии с подпунктом 18.2.1 Полисных условий).

18.3.2. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица.

18.3.3. Совершением умышленных действий Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица, или заинтересованных третьих лиц, если такие действия направлены на наступление страхового случая.

18.3.4. Совершением Застрахованным лицом, его близким родственником, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица противоправного действия, и явившемся основанием для отмены (прерывания) Поездки.

18.3.5. Полетом Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица до начала Поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом.

18.3.6. Прыжками с парашютом, приведшим к травме, несовместимой с Поездкой или к смерти, совершенными до начала поездки Застрахованного лица, его близким родственником, близким родственником супруга (супруги) Застрахованного лица.

18.3.7. Обострением или осложнением уже имеющихся онкологических заболеваний у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица.

18.3.8. Судорожными состояниями, эпилепсией, психическими расстройствами и расстройствами поведения, неврозами (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), эпизодическими и пароксизмальными расстройствами нервной системы, расстройствами сна, демиелинизирующими заболеваниями нервной системы, а также их осложнениями и любыми другими последствиями (травмы, заболевания или смерть), вызванными этими состояниями у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица.

18.3.9. Самолечением, назначением и проведением лечения членом семьи Застрахованного лица (кроме случаев таких назначений дипломированным профильным специалистом).

18.3.10. Участием Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве) в качестве представителя и/или в случае выполнения Застрахованным лицом профессиональных или трудовых функций, за исключением привлечения его в качестве эксперта (при реализации события в соответствии с подпунктом d) пункта 18.2.2 Полисных условий).

18.3.11. Стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным пунктами а), с) пункта 18.2.2 Полисных условий.

18.3.12. Решениями органов государственной власти, органов местного самоуправления, кроме случаев, перечисленных в подпункте d) пункта 18.2.2 Полисных условий.

18.3.13. Ликвидацией/банкротством/финансовой несостоятельностью (или отсутствием по известному Страховщику адресу) Туropератора/Турагента, гостиницы, перевозчика и/или иных контрагентов, заключивших договоры с Застрахованным лицом.

18.3.14. Невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств Туropератором/Турагентом, гостиницей, перевозчиком и/или иными контрагентами, заключившими договоры с Застрахованным лицом.

18.3.15. Ошибочными действиями уполномоченных органов по предоставлению въездной визы Застрахованному лицу, оформленной на другое лицо; допущением ошибок в написании данных Застрахованного лица, утере документов, поданных на получение визы и т.п. (при реализации события в соответствии с пунктом 18.2.3 Полисных условий).

18.3.16. Неполучением въездной визы, если у Застрахованного лица или его близкого родственника, сопровождающего Застрахованное лицо в Поездке и указанного с ним в одном договоре с Туropератором/Турагентом или в забронированных и оплаченных номерах/номере одной гостиницы, апартаментов и т.п., ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы в страну/группу стран предполагаемого выезда (кроме случаев аннулирования данного отказа или по истечении 3-х месяцев после даты отказа) или нарушения визового режима, в том числе, при невыполнении необходимых требований консульства к подаваемым для оформления визы документам, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания.

18.3.17. Несоответствием срока действия и внешнего вида паспорта требованиям консульских учреждений.

18.3.18. Предоставлением в консульские учреждения заведомо ложных сведений или поддельных документов.

18.3.19. Несоблюдением требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения Зарубежной поездки Застрахованным лицом или его близким родственником, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментах и т.п.

18.3.20. Нарушением Застрахованным лицом порядка въезда в иностранное государство.

18.3.21. Пункты 4.4 и 4.17 Условий V к Правилам страхования в рамках Полисных условий не применяются.

18.4. При этом в рамках Полисных условий **термины имеют следующее значение:**

18.4.1. **Туристическая поездка** – поездка, осуществляемая в соответствии с туристским продуктом, предоставленным турагентом / туроператором по Договору о реализации туристского продукта.

18.4.2. **Туристский продукт** – комплекс 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.

18.4.3. **Самостоятельно организованная поездка** – поездка, предусматривающая оплату проездных документов и/или бронь/оплату проживания в гостинице, организованная без привлечения турагента или туроператора и без заключения Договора о реализации туристского продукта.

18.4.4. **Совместная поездка** – поездка, запланированная совместно с Застрахованным, у которой совпадают сроки, количество дней проживания, место проживания (страна, город, курорт, гостиница/отель), что подтверждается документами (проездные документы на одну дату вылета/прилета, туристский ваучер, туристская путевка, подтверждение бронирования гостиницы, выписка об оплате с банковского счета).

18.5. Полис заключается в срок не позднее 7 (семи) календарных дней с даты подтверждения бронирования Туроператором туристского продукта, а при самостоятельно организованной поездки – с момента бронирования и полной оплаты авиабилетов, проживания в отеле, иных услуг, подлежащих страхованию в соответствии с условиями Полиса и Полисных условий, менее чем за 7 (семь) календарных дней до начала застрахованной поездки. Договор, заключенный с нарушением указанных в настоящем пункте сроков, считается не вступившим в силу.

18.6. В случае оформления въездной визы, в дополнение к вышеуказанному условию - до подачи Страхователем и/или Застрахованным лицом документов для получения въездной визы.

18.7. **При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Застрахованное лицо (Страхователь) обязано незамедлительно, но не позднее даты начала предполагаемой Поездки, заявить о случившемся Страховщику, а также:**

18.7.1. ***В случае приобретения туристского продукта*** – Туроператору/Турагенту - об отмене Поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре, заключенным между Застрахованным лицом и Туроператором/Турагентом по предоставлению туристических услуг или согласно условиям бронирования.

18.8. ***В случае, самостоятельно организованной поездки*** – гостинице (иному средству размещения), перевозчику, организатору иных услуг, связанных с поездкой, которые были включены в Полис- об отмене Поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре между Застрахованным лицом и контрагентом, оказывающим услуги.

18.9. **Для получения страховой выплаты** Выгодоприобретатель (Страхователь, Застрахованное лицо) должен представить Страховщику документы, необходимые для принятия Страховщиком решения о страховой выплате, указанные в разделе 21 Полисных условий.

18.10. **При наступлении** события, имеющего признаки страхового случая Страховщик возмещает **в пределах предусмотренной Полисом страховой суммы документально подтвержденные расходы:**

18.10.1. **При туристических поездках** размер страховой выплаты определяется как часть оплаченной стоимости поездки по договору о реализации туристского продукта, не возвращаемая туристической организацией, в случае невозможности совершения поездки Застрахованным лицом в соответствии с условиями договора о реализации туристского продукта.

Если по соглашению Страхователя (Застрахованного лица) с туристической организацией стоимость несостоявшейся поездки, возвращаемая туристической организацией, учитывается в качестве оплаты Страхователем (Застрахованным лицом) другой поездки взамен несостоявшейся, то такая сумма считается возвращенной Страхователю (Застрахованному лицу) и не включается в страховую выплату.

Размер страховой премии по страхованию отмены поездки, а также по другим видам страхования в поездке, входившей в стоимость по договору о реализации туристского продукта, Страховщиком по Полисным условиям не возмещается.

18.10.2. **При самостоятельно организованных поездках** (полностью или частично с комбинацией с туристским продуктом), страховая выплата определяется исходя из разницы между фактически понесенными расходами на организацию поездки, подтвержденными документально, и суммами, возвращенными при отказе от соответствующих услуг при невозможности совершения поездки Застрахованным лицом, с учетом подпунктов 18.10.3 - 18.10.10 Полисных условий.

Если бронирование места проживания осуществлялось с условием оплаты во время пребывания в поездке, то возмещаются только те средства, которые были фактическидержаны при отказе от бронирования.

18.10.3. Для случаев, предусмотренных пунктом 18.2.1, подпунктами а), б), д) пункта 18.2.2 возмещаются самостоятельно понесенные и не возвращенные при отказе от соответствующих услуг следующие расходы: на бронирование места размещения (гостиницы, апартаментов), на оплату билетов, трансферов, экскурсионного обслуживания, а также на уплату визового / консульского сбора и оплату услуг визового центра.

18.10.4. Для случая, указанного в подпункте с) пункта 18.2.2 Страховщик возмещает расходы на приобретение новых или переоформление имеющихся авиа-, железнодорожных или иных транспортных билетов в связи с необходимостью досрочно вернуться на место постоянного проживания, а также:

- при отмене круиза до его начала - расходы согласно пункта 18.10.3;
- при прерывании круиза - в пределах подтвержденной стоимости проживания в каюте за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства, Для случая указанного в подпункте 18.2.3 Полисных условий Страховщик возмещает расходы на уплату визового сбора и оплату услуг визового центра / консульского сбора государства - назначения, а также с приобретением/обменом авиа-, железнодорожных билетов и иных транспортных билетов и внесение оплаты за наземное обслуживание, проживание в гостинице, апартаментах и т.п., что подтверждается соответствующими документами.

18.10.5. Для случая, указанного в подпункте а) пункта 18.2.4 Полисных условий, Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, понесенные Застрахованным лицом при его досрочном возвращении из Поездки, в пределах установленной Полисом страховой суммы.

При этом возмещаются расходы на приобретение или переоформление проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, факс, телеграмма и т.п.) и подтвержденная стоимость проживания в номере гостинице, апартаментах и т.п. за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства.

18.10.6. Для случая, указанного в подпункте б) пункта 18.2.4 Полисных условий, Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, понесенные Застрахованным лицом при его досрочном возвращении из Поездки, в пределах установленной Полисом страховой суммы.

При этом возмещаются расходы на приобретение или переоформление проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, факс, телеграмма и т.п.) и расходы на проживание Застрахованного лица в гостинице апартаментах - в размере не более чем 100 USD/EUR для зарубежных поездок или 7000 российских рублей - для поездок по России за сутки проживания, сроком не более 3 (трех) дней.

18.10.7. Из суммы страховой выплаты вычитаются суммы, компенсированные Застрахованному лицу третьими лицами.

18.10.8. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит.

18.10.9. Полисом может быть предусмотрено возмещение на оплату приобретенных билетов на культурно-массовые мероприятия в поездке, путем включения фразы «18.10.9. full refund».

18.10.10. Если совместная поездка, подтвержденная документально, оформлена на 2 (двух) лиц, не являющихся близкими родственниками, указанными в одном Полисе, предусматривающем страхование на случай отмены поездки по причинам, указанным в подпунктах 18.2.1, 18.2.2, 18.2.3 Полисных условий, и в отношении одного из совершающих поездку лица Страховщиком событие признано страховым случаем по риску «Отмена поездки», то событие является страховым случаем и в отношении второго лица, совершающего совместную с Застрахованным поездку, при условии, что второе лицо не совершило поездку без Застрахованного.

19. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

19.1. Только если это прямо предусмотрено Полисом, при страховании Медицинских расходов (предусмотренных Программами А, В, С) раздел 11 Полисных условий, при страховании от несчастных случаев, раздел 12, в страховое покрытие включаются следующие особые условия, при этом исключения по соответствующему пункту, из числа указанных в Полисных условиях не применяются.

Особые условия, связанные с активностями и занятиями спортом.

19.1.1. Условие «Активный отдых / Active»:

- спортивный туризм;
- поездках на снегоходах;
- охота (в том числе подводная);
- рыбалка;
- поездках на сивее, гирокутере, моноколесе, роликовых коньках, скейтбордах;
- катании на водных мотоциклах;
- катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотах и маломерных судах (яхтинге/рафтинге/каякинге);
- катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах, маунтинбайке;
- пешие восхождения (трекинг¹), путешествия по пещерам, в том числе неорганизованные;

19.1.2. Условие «Спорт 1 / Sport 1» – занятие в поездке одним или несколькими видами спорта из числа нижеуказанных (кроме занятий спортом на профессиональном уровне – пункт 19.1.5 Полисных условий) согласно условиям Полиса, в том числе с участием в соревнованиях или тренировочном процессе, а также активный отдых (пункт 19.1.1 Полисных условий):

Авиамодельный спорт	Aircraft model sport
Аэробика	Aerobics
Бадминтон	Badminton
Бильярдный спорт	Billiards
Гольф	Golf
Городошный спорт	Urban sports
Дартс	Darts
Кёрлинг	Curling
Компьютерный спорт	Cybersports
Настольный теннис	Table tennis
Плавание	Swimming
Радиоспорт	Radio sport
Роуп скиппинг (спортивная скакалка)	Skipping rope
Рыболовный спорт	Fishing sports
Синхронное плавание	Synchronized swimming
Спортивная аэробика	Sports aerobics
Спортивное ориентирование	Orienteering
Спортивное программирование	Sports programming
Судомодельный спорт	Ship modeling sport

¹ пешая прогулка, не предполагающая использование спортивного/специального альпинистского снаряжения, специальной одежды для восхождения в горы, не являющаяся частью альпинистского маршрута, на высоту не более 3500 метров над уровнем моря.

Фитнес-аэробика	Fitness-aerobics
Шахматы	Chess
Шашки	Checkers

19.1.3. **Условие «Спорт 2 / Sport 2»** – занятие в поездке одним или несколькими видами спорта из числа нижеуказанных (кроме занятий спортом на профессиональном уровне – пункт 19.1.6 Полисных условий) согласно условиям договора, в том числе с участием в соревнованиях или тренировочном процессе, а также активности, включенные в условие «Активный отдых / Active» (пункт 19.1.1 Полисных условий) и виды спорта, включенные в Условие «Спорт 1 / Sport 1» (пункт 19.1.2 Полисных условий):

Акробатический рок-н-ролл	Acrobatic rock and roll
Американский футбол	American football
Баскетбол	Basketball
Бейсбол	Baseball
Биатлон	Biathlon
Бобслей	Bobsleigh
Боулинг	Bowling
Велосипедный спорт	Cycling
Водное поло	Water polo
Воднолыжный спорт	Water skiing
Воздушно-силовая атлетика	Air-power athletics
Волейбол	Volleyball
Виндсерфинг	Windsurfing
Гандбол	Handball
Гребля на байдарках и каноэ	Canoeing
Гребной слалом	Rowing slalom
Гребной спорт	Rowing
Горный велосипед	Mountain bike
Ездовой спорт	Riding sports
Кинологический спорт	Cynological sports
Конный спорт	Horseback riding (equestrian sports)
Конькобежный спорт	Speed skating
Каякинг	Kayaking
Лапта	Lapta
Лёгкая атлетика	Athletics
Лыжное двоеборье	Nordic Combined
Лыжные гонки	Cross-Country Skiing
Морское многоборье	See all-around
Парусный спорт	Sailing
Перетягивание каната	Tug of war
Пилонный спорт	Pole sport
Полиатлон	Polyathlon
Практическая стрельба	Practical shooting
Прыжки в воду	Diving
Прыжки на батуте	Trampolining
Пэйнтбол	Paintball
Пятиборье современное	Modern pentathlon
Паркур	Parcours
Прыжки на джамперах	Bocking
Рафтинг	Rafting
Регби	Rugby

Роллер спорт	Roller sports
Роликовые коньки	Rollerblading
Санный спорт	Luge
Северное многоборье	The Northern All-around
Серфинг	Surfing
Сквош	Squash
Софтбол	Softball
Спортивное метание ножа	Sports knife throwing
Спортивно-прикладное собаководство	Sports and applied dog breeding
Спортивная акробатика	Sports acrobatics
Спортивная гимнастика	Artistic gymnastics
Спортивный туризм	Sports tourism
Стендовая стрельба	Bench shooting
Страйкбол	Strikeball
Стрельба из арбалета	Crossbow shooting
Стрельба из лука	Archery
Танцевальный спорт	Dancesport
Теннис	Tennis
Триатлон	Triathlon
Троеборье силовое	Power triathlon
Фигурное катание	Figure skating
Функциональное многоборье	Functional All-around
Футбол	Football
Хоккей	Hockey
Хоккей на траве	Field hockey
Хоккей с мячом	Bandy (russian hockey)
Хоккей с шайбой	Ice hockey
Художественная гимнастика	Rhythmic gymnastics

19.1.4. Условие «Спорт 3 / Sport 3» – занятие в поездке одним или несколькими видами спорта из числа нижеуказанных (кроме занятий спортом на профессиональном уровне – пункт 19.1.6 Полисных условий) согласно условиям договора, в том числе с участием в соревнованиях или тренировочном процессе, а также активности, включенные в условие «Активный отдых / Active» (пункт 19.1.1 Полисных условий) и виды спорта, включенные в Условие «Спорт 1 / Sport 1» (пункт 19.1.2 Полисных условий), «Спорт 2 / Sport 2» (пункт 19.1.3 Полисных условий):

Армрестлинг	Armwrestling
Айкидо	Aikido
Бодибилдинг	Bodybuilding
Бокс	Boxing
Борьба	Wrestling
Водно-моторный спорт	Water and motor sports
Восточное боевое единоборство	Oriental martial arts
Всестилевое каратэ	All-round karate
Гиревой спорт	Kettlebelllifting
Горнолыжный спорт	Alpine Skiing
Джиу-джитсу	Jujutsu
Дзюдо	Judo
Каратэ	Karate
Кикбоксинг	Kickboxing
Киокусинкай	Kyokushin

Киокушин	Kyokushin
Корэш	Quresh
Кудо	Kudo
Муайтай	Muay Thai
Охота с огнестрельным оружием	Hunting with a firearm
Пауэрлифтинг	Powerlifting
Прыжки на лыжах с трамплина	Ski Jumping
Пулевая стрельба	Bullet shooting
Рукопашный бой	Hand-to-hand combat
Сават	Savate
Самбо	Sambo
Скейтбординг	Skateboarding
Смешанное боевое единоборство	Mixed martial arts
Сноуборд	Snowboard
Спортивная борьба	Sports wrestling
Сумо	Sumo
Симмей-до	Simmey-do
Горный треккинг свыше 3500 метров	Mountain trekking above 3500
Тхэквондо	Taekwondo
Тяжелая атлетика	Weightlifting
Ушу	Wushu
Фехтование	Fencing
Фристайл	Freestyle
Хапкидо	Hapkido

19.1.5. Условие «Экстрем / Extreem» – занятие в поездке одним или несколькими видами спорта из числа нижеуказанных (кроме занятий спортом на профессиональном уровне – пункт 19.1.6 Полисных условий) согласно условиям Полиса, в том числе с участием в соревнованиях или тренировочном процессе, а также активности, включенные в условие «Активный отдых / Active» (пункт 19.1.1 Полисных условий) и виды спорта, включенные в Условие «Спорт 1 / Sport 1» (пункт 19.1.2 Полисных условий), «Спорт 2 / Sport 2» (пункт 19.1.3 Полисных условий), «Спорт 3 / Sport 3» (пункт 19.1.4 Полисных условий):

Авиационные гонки	Aviation races
Автомобильный спорт	Autosport (motorsport)
Альпинизм	Climbing
Банджи-джампинг	Bungee jumping
Бейсджампинг	Base jumping
Вертолетный спорт	Helicopter sport
Воздухоплавательный спорт	Ballooning
Вейкбординг	Wakeboarding
Вингсьютинг	Wingsuit
Гонки с препятствиями	Obstacle racing
Дельтапланеризм	Hang gliding
Дельталётный спорт	Delta flight sports
Дайвинг до 10 м	Skuba diving 10
Дайвинг до 30 м	Skuba diving 30
Дайвинг до 40 м	Skuba diving 40
Зимнее плавание	Winter swimming
Кайтинг	Kiting
Клифф-дайвинг	Cliff diving
Мотоциклетный спорт	Motorcycle sports

Мотобол	Motoball
Парашютный спорт	Parachuting
Парапланеризм	Paragliding
Параглайдинг	Paragliding
Планерный спорт	Gliding sports
Подводный спорт	Underwater sports
Подводная охота	Spearfishing
Роуп-джампинг	Rope jumping
Самолетный спорт	Airplane sports
Скалолазание	Climbing
Спелеотуризм	Speleotourism

19.1.6. Условие «Профессиональный спорт / PROF.Sport» – занятия указанным в Полисе видом (видами) спорта, которые являются основным видом деятельности Застрахованного лица, за которые Застрахованное лицо получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них. Страхование с условием «PROF.Sport» распространяется на участие в тренировочном процессе, соревнованиях, а также занятия указаным видом (видами) спорта вне профессиональной деятельности.

При наличии в Полисе только условия «PROF.Sport», страхованием покрывается также условие «Активный отдых / Active» (пункт 19.1.1 Полисных условий). При этом, занятия иными видами спорта, не указанными в Полисе, являются исключениями из страхования и случаи, произошедшие при данных занятиях, не относятся к страховым случаям.

19.1.7. Если по желанию Страхователя в Полисе помимо общего указания на включение одного из следующих условий: «Активный отдых / Active», «Спорт 1 / Sport 1» «Спорт 2 / Sport 2» «Спорт 3 / Sport 3» «Экстрем / Extreem» дополнительно указано включение одной из категорий активного отдыха или спорта, входящих в это условие, путем добавления соответствующей фразы в Полисе, при этом Полис будет действовать в отношении занятий любыми активностями / спортом из перечисленных в настоящем пункте, в том числе и в отношении дополнительно указанного.

19.1.8. Случаи, произошедшие при: развлечениях на воде (купание, развлечения с использованием водных велосипедов, каноэ, буксируемых надувных средств и парашютов), развлечениях в парке развлечений, аттракционов, аквапарке, веревочном парке, спуске в пещеры с организованной экскурсией, велосипедных прогулках (кроме маунтинбайка), подвижные игры спортивного характера, беге трусцой, фитнесе, аэробике, занятиях в тренажерном зале, катаниях на животных (лошадях, верблюдах и пр.) с сопровождающим, ведущим животное под уздцы, являются страховыми по Программам А, В и С Полисных условий, а также при страховании от несчастного случая и не требуют включения условия «Активный отдых», каких либо категорий спорта.

Особые условия связанные с территорией страхования.

19.1.9. Условие «Тerrorизм / Terrorism»: включение в Полис отметки подтверждает распространение страхового покрытия по страхованию по программам А / В / С на события, связанные с актами терроризма и их последствиями, произошедшие на территории страхования, указанной в Полисе.

19.1.10. Условие «Производство / Industrial accident»: включение в Полис отметки подтверждает распространение покрытия по Программам А, В, С поездку, предпринятую для занятий (работы по найму и (или) осуществления самостоятельной предпринимательской деятельности) деятельностью, связанной с повышенной опасностью (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника и т. п.). При этом, к Полису

не применяются исключения, указанные в подпунктах 4.4.4.1, 4.4.4.2, 4.4.4.3 Полисных условий.

19.1.11. Условие «Офис / Office»: включение в Полис отметки подтверждает распространение покрытия по Программам А, В, С на поездку, предпринятую для занятий (работы по найму и (или) осуществления самостоятельной предпринимательской деятельности, участием в переговорах) деятельностью, связанной с офисной работой или работой, исключающей повышенную опасность. При этом, к Полису не применяются исключения, указанные в подпунктах 4.4.4.1, 4.4.4.2, 4.4.4.3 Полисных условий.

19.1.12. Условие «Обучение / Education»: включение в Полис отметки подтверждает распространение покрытия по Программам А, В, С, если поездка предпринята с целью обучения или по студенческому обмену, включая пребывание на территории страхования на основании вида на жительство/разрешения на временное проживание. При этом, к Полису не применяются исключения, указанные в подпунктах 4.4.4.1, 4.4.4.2, 4.4.4.3 Полисных условий.

19.1.13. Условие «Эпидемия / Epidemic»: включение в Полис отметки подтверждает распространение покрытия на государства и территории, на которых обнаружены очаги и признаки эпидемий, до въезда Застрахованного лица на территорию этого государства. Однако, если указанные события произошли во время нахождения Застрахованного лица на территории страхования, Страховщик исполняет обязательства, предусмотренные Полисом, без включения данного условия.

19.1.14. Условие «Катастрофы / Disaster»: включение в Полис отметки подтверждает распространение покрытия на государства и территории, на которых произошли события, связанные со стихийными бедствиями и их последствиями, падением метеоритов и иных космических тел / объектов, до въезда Застрахованного. Однако, если указанные события произошли во время нахождения Застрахованного на территории страхования, Страховщик исполняет обязательства, предусмотренные Полисом, без включения данного условия.

Особые условия, связанные с состояниями.

19.1.15. Условие «Алкоголь / Alcohol»: включение в Полис отметки подтверждает распространение страхового покрытия для оказания экстренной медицинской помощи по программам А / В / С на события, связанные с употреблением алкогольсодержащих средств и (или) по причине нахождения под воздействием алкогольсодержащих средств. При этом, указанные расходы оплачиваются в пределах 10 % от страховой суммы, указанной в Полисе. Иные случаи опьянения исключаются.

19.1.16. Условие «Беременность до 31 недели / Pregnancy up to 31 weeks»: включение в Полис отметки подтверждает распространение Полиса на риски, связанные с оказанием медицинской помощи при патологическом протекании беременности, осложнениях при беременности, преждевременных родах, страховым случаем признается событие, наступившее на сроке беременности не позднее, чем 31 неделя. Расходы по уходу за новорожденным при преждевременных родах оплачиваются в размере, не превышающем эквивалент 10 000 USD/EUR - для зарубежных поездок или 100 000 рублей - для поездок по России, по каждому страховому случаю, если иное не предусмотрено Полисом. Полисом может быть предусмотрено иное ограничение по сроку беременности, или распространение покрытия без лимитирования по сроку.

19.1.17. Условие «Солнечный ожог / Sunstroke»: включение в Полис отметки подтверждает распространение Полиса на риски, связанные с оказанием медицинской помощи при солнечном ожоге, фотодерматитах, и иных заболеваниях кожи и подкожной жировой клетчатки, связанных с воздействием солнечного и/или ультрафиолетового излучения.

19.1.18. Условие «Хронические заболевания / Pre-existing disease»: включение в Полис отметки подтверждает распространение Полиса на риски, связанные с оказанием

медицинской помощи вследствие обострения или осложнения имеющихся у Застрахованного хронических заболеваний, не повлекших угрозу жизни и здоровью. При этом Страховщик покрывает оказание только амбулаторной помощи. Также по Полису устанавливается лимит ответственности Страховщика по каждому страховому случаю в размере 10 процентов от страховой суммы, указанной в Полисе, если иное не предусмотрено Полисом. Полисом может быть предусмотрено указание конкретного хронического заболевания.

Иные условия.

19.2. Помимо оговорок, указанных как в разделе 19, так и по тексту Полисных условий, Страховщик применяет следующие пометки и указания в разделе «Особые условия»:

19.2.1. Условие «вкл. {XXX} / incl. {XXX}» - подтверждает включение в Полис положений пункта {XXX} Полисных условий. Где {XXX} – номер пункта / подпункта Полисных условий. Если этот пункт относится к исключениям или ограничениям, то такая оговорка подтверждает неприменение Страховщиком такого исключения по Полису.

19.2.2. Полис может содержать выделение отдельных положений Полисных условий, не исключенных, но требующих отдельного визуального указания, например:

- условие «вкл. Денге / dengue fever incl.», - в покрытие включено - лихорадка денге;
- условие «вкл. Covid - 19 / Covid - 19 incl.» - в покрытие включен Covid - 19,
- иные условия, с указанием застрахованного параметра.

19.2.3. Условие «{XXX} лимит: {YYY} / {XXX} Extra limits: {YYY}» - подтверждает включение в Полис по пункту {XXX} Полисных условий дополнительного лимита в размере {YYY}. Где {XXX} – номер пункта / подпункта Полисных условий, а {YYY} - сумма лимита страховщика по этому риску.

20. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

20.1. Страховщик имеет право:

20.1.1. При заключении договора страхования проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом) любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, в т.ч. потребовать прохождения лицом, принимаемым на страхование медицинского осмотра, в порядке, установленном Правилами.

20.1.2. При необходимости давать письменные рекомендации по уменьшению убытков.

20.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая.

20.1.4. Требовать от Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя выполнения условий, предусмотренных законодательством и договором страхования.

20.1.5. Требовать возложения ответственности (направления претензии) в размерах, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованный) имеет право требования к третьему лицу по возмещению вреда, причиненного своему здоровью, и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования.

20.1.6. Требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

20.1.7. Запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

20.2. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

20.2.1. Ознакомиться с Полисными условиями.

20.2.2. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством.

20.2.3. При наступлении страхового случая получить комплекс страховых услуг / страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Полисом и Полисными условиями.

20.2.4. В любой момент действия Полиса обратиться к Страховщику за получением текста Полисных условий на бумажном носителе, которые Страховщик обязан предоставить ему бесплатно, либо ознакомиться с содержанием Полисных условий на официальном сайте Страховщика.

20.2.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право по запросу, позволяющему подтвердить факт его получения, получить от Страховщика (один раз бесплатно) по действующим договорам страхования копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

20.2.6. Получить дубликат Полиса в случае его утраты.

20.2.7. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Полисными условиями и действующим законодательством.

20.2.8. Отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Полисными условиями и действующим законодательством.

20.2.9. Все права и обязанности Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованное лицо (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны быть выполнены Страхователем в период действия договора страхования, наравне со Страхователем несет и Застрахованное лицо.

20.2.10. Застрахованное лицо вправе получить страховую выплату в соответствии с договором страхования.

20.3. Страховщик обязан:

20.3.1. Проинформировать Страхователя, лицо, намеревающееся заключить договор страхования, о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования, а также о необходимости ознакомления с Полисными условиями и Полисом.

20.3.2. Ознакомить Страхователя с Полисными условиями, программами, планами, дополнительными условиями, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, и предоставить указанные документы Страхователю при заключении договора страхования. Указанные документы могут предоставляться способами, указанными в пункте 8.20 Полисных условий.

20.3.3. Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

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

20.3.5. Предоставить и разъяснить Страхователю при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, применяемых франшизах, исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (рассрочки) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); об условиях возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа от договора страхования;
- о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска на основании представленной Страхователем информации в заявлении на страхование и прилагаемых к нему документов:
- о сроках рассмотрения обращений относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты; о принципах расчета убытка (ущерба);
- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

20.3.6. При заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, своевременно проинформировать об изменениях таких адресов на официальном сайте Страховщика, а также непосредственно Страхователя/Выгодоприобретателя при его обращении.

В случае невозможности информирования Страхователя/Выгодоприобретателя до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик предоставляет указанные сведения при обращении Страхователя/Выгодоприобретателя посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным доступным способом.

20.3.7. При заключении договора коллективного страхования, по требованию Страхователя, выдавать полисы (сертификаты) в отношении каждого Застрахованного лица.

20.3.8. Информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса в установленный в договоре страхования срок или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

20.3.9. Обеспечить прием заявления о расторжении договора страхования в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению страховой организации при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором страховой организации с указанным третьим лицом.

20.3.10. Использовать согласованные со Страхователем при заключении договора страхования способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

20.3.11. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

20.3.12. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности, сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

20.4. Страхователь обязан:

20.4.1. При заключении Полиса в порядке, предусмотренном разделом 8 Полисных условий сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

20.4.2. До заключения Полиса предоставить Страховщику данные для идентификации Страхователя, представителя Страхователя, единоличного исполнительного органа Страхователя - юридического лица, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

20.4.3. Уплачивать страховую премию (страховые взносы – при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования.

20.4.4. Ознакомить Застрахованное лицо, указанное в договоре страхования (Полисе, Страховом сертификате), с Полисными условиями и договором страхования (Полисом, Страховым сертификатом).

20.4.5. В период действия договора страхования незамедлительно (но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало известно) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

20.4.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязаны действовать в соответствии с Полисными условиями.

21. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ЗА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТОЙ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВЩИКОМ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

21.1. Для установления Страховщиком факта наступления страхового случая и принятия решения об осуществлении страховой выплаты, Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), **не позднее 30 (тридцати) календарных дней после возвращения из поездки** подаются Страховщику указанные ниже документы, в т.ч. через личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика:

21.1.1. **Заявление о событии**, обладающем признаками страхового случая, с указанием получателя страховой выплаты и его банковских реквизитов расчетного счета для перечисления страховой выплаты (для случая безналичного перечисления страховой выплаты) Договор страхования (Полис).

21.1.2. **Документ, подтверждающий оплату страховой премии** по Полису.

21.1.3. **Для зарубежных поездок - заграничный паспорт Застрахованного лица, с отметками** о пересечении границы страны временного пребывания (поездки) и границы Российской Федерации в сроки происшествия страхового события. Предоставляются копии

всех страниц паспорта. При территории страхования **IV (T-IV) (Шенген)**, а также при страховании на условии «**Уже путешествую**» предоставляется также информация за 1 (один) год, предшествующий сроку страхования, включая заграничные паспорта с истекшим сроком действия.

21.1.4. Данные, необходимые для идентификации Страховщиком лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

21.1.5. Документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

21.2. Для возмещения медицинских, медико - транспортных и медико-сервисных расходов, указанных в разделе 11, для случаев, указанных в подпунктах 11.3.4, 11.3.5, 11.3.6:

21.2.1. Документы, указанные в пункте 21.1.

21.2.2. Письменное согласие Застрахованного лица (законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного лица) на предоставление по требованию Страховщика сведений, составляющих врачебную тайну, а именно: медицинских документов и/или их заверенных копий (результатов лабораторных и инструментальных исследований, результатов лечения, прогноза по заболеванию и т.д.) любым врачом и/или любым лечебным учреждением, оказывающим Застрахованному лицу медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.).

21.2.3. Письменное согласие Застрахованного лица на обработку персональных данных, включая в данные, на обработку которых дается разрешение – «сведения о состоянии здоровья».

21.2.4. Документы, подтверждающие наступление события, повлекшего возникновение телесного повреждения Застрахованного лица. К таким документам, в зависимости от обстоятельств наступления, могут относиться: акты и справки перевозчиков, протоколы и акты полиции, местных органов власти или самоуправления, акты спасательных служб и т.п.

21.2.5. Документы, подтверждающие факт обращения к врачу, установленный диагноз и назначенное лечение. К таким документам могут относиться медицинские заключения, протоколы, отчеты, справки, рецепты, рентгеновские снимки и их описание и т.п. При этом документы должны по содержанию идентифицировать назначенное Застрахованному лицу лечение и его объем (перечень), содержать печать (штамп) медицинского учреждения или врача.

21.2.6. Документы, подтверждающие факт оплаты услуг за лечение (оказание медицинской помощи), медикаменты и прочие услуги.

21.2.7. Счета, содержащие расшифровки совершенных звонков или направленных смс-сообщений, и документы по их оплате от оператора связи - для возмещения расходов Застрахованного лица на срочную связь.

21.2.8. Документы, подтверждающие невозможность обращения в Сервисную компанию в связи с наступлением страхового случая (от организации, предоставляющей услуги связи в месте наступления события).

21.3. При страховании от несчастных случаев (раздел 12):

21.3.1. Документы, указанные в пункте 21.1, 21.2.2, 21.2.3 Полисных условий.

21.3.2. Справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением.

21.3.3. В случае травмы, - заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.

21.3.4. В случае инвалидности, - справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении инвалидности или ее нотариально заверенная копия;

21.3.5. В случае смерти, - подлинник либо заверенная нотариально копия свидетельства о смерти или решение суда о признании Застрахованного лица умершим или выписка из ЕГР ЗАГС (Единого государственного реестра ЗАГС)/ Пенсионного Фонда о дате смерти, полученная через СМЭВ (систему межведомственного электронного взаимодействия); копия медицинского свидетельства о смерти Застрахованного лица (окончательное) или копия справки о смерти с указанием причины смерти (по форме № 11 или по форме № 12); копия заключения судебно-медицинского эксперта.

21.3.6. Нотариальное свидетельство о праве на наследство в отношении причитающейся наследнику суммы страховой выплаты, либо заверенная копия справки нотариуса о круге наследников и их долях, выданная после закрытия наследственного дела.

21.4. При страховании гражданской ответственности (раздел 13):

21.4.1. Документы, указанные в пункте 21.1 Полисных условий.

21.4.2. Документы, подтверждающие наступление страхового случая, в результате которого был причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица, - в случае признания убытков Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

21.4.3. Документы, подтверждающие размер причиненных убытков.

21.4.4. Оригинал судебного акта (решения) или акта компетентного органа, устанавливающего наступление гражданской ответственности Застрахованного лица.

21.4.5. Документ, подтверждающий расходы Застрахованного лица, самостоятельно возместившего расходы третьих лиц на основании судебного решения, в порядке, предусмотренном разделом 13 Полисных условий.

21.5. При страховании утери документов (раздел 14):

21.5.1. Документы, указанные в пункте 21.1.

21.5.2. Документ из правоохранительных или иных органов, подтверждающий факт хищения или гибели документов, оформленные в стране, где произошло событие, к которым может относиться: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, протокол или постановление об административном правонарушении, полицейский рапорт о преступлении, справка из консульства или т.п.

21.5.3. Чеки/квитанции об оплате, подтверждающие факт понесенных расходов на восстановление утраченных (похищенных), погибших документов или и изготовление дубликатов или документов их заменяющих - квитанция об оплате консульского сбора за восстановление паспорта с визой, квитанция об оплате фотографий для оформления соответствующих дубликатов, квитанция об оплате почтовых услуг по высылке (пересылке) дубликата, расходы на перевод или заверение необходимых сведений, используемых для восстановления документа и т.п.

21.6. При страховании багажа (раздел 15):

21.6.1. Документы, указанные в пункте 21.1.

21.6.2. Документ, подтверждающий передачу багажа перевозчику: багажная квитанция или багажный ярлык, отрывной талон, вклейка в посадочный талон и т.п., а также факт совершено перевозки по указанному маршруту: билеты, посадочные талоны.

21.6.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 15.2.1 Полисных условий «Задержка багажа» к заявлению также должны быть приложены оригиналы следующих документов:

21.6.3.1. Документ, подтверждающий произведенные расходы (чеки, квитанции, банковские выписки и т.п.).

21.6.3.2. Акт (иной документ), составленный перевозчиком/иной компетентной

организацией, подтверждающий факт и время задержки в выдаче багажа.

21.6.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 15.2.2 Полисных условий **«утрата / повреждение багажа»** к заявлению также должны быть приложены оригиналы следующих документов:

21.6.4.1. Акт (иной документ), составленный перевозчиком/иной компетентной организацией, фиксирующий факт утраты или повреждения багажа, содержащий информацию о количестве мест и общем весе утраченного или поврежденного багажа.

21.6.4.2. Расходный кассовый ордер (или иной документ) подтверждающий получение или намерение произвести возмещение убытков от перевозчика или страховщика его гражданской ответственности и/или третьих лиц.

21.6.4.3. При повреждении багажа - документ от сервисной (ремонтной) организации о виде и стоимости восстановительного ремонта или понесенных затратах на ремонт (кассовый чек, квитанция по оплате услуг).

21.6.4.4. Перечень утраченных или поврежденных вещей багажа.

21.6.4.5. Чеки, квитанции о приобретении, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи багажа (при наличии).

21.7. При страховании задержки рейса (раздел 16):

21.7.1. Документы, указанные в пункте 21.1 Полисных условий.

21.7.2. Оригинал билета (посадочного талона).

21.7.3. Оригинал акта от компании перевозчика, подтверждающий факт задержки рейса с указанием причины и количеством часов задержки (плановое и фактическое время отправления).

21.7.4. Оригиналы чеков/квитанций, подтверждающих факт и сумму приобретения продуктов питания, напитков и размещения в гостинице.

21.7.5. Письмо от перевозчика об отказе в предоставлении Застрахованному лицу затрат на питание и временное размещение в гостинице в связи с задержкой рейса.

21.8. При страховании отмены поездки (раздел 18):

21.8.1. Документы, указанные в пункте 21.1 Полисных условий. При этом, в заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая указывается характер и обстоятельства страхового случая, реквизиты Туроператора/Турагента, формировавшего туристическую группу, иных контрагентов, с которыми были заключены договоры брони гостиницы, апартаментов, приобретены проездные документы, наземное обслуживание, экскурсии, трансфер и т.п.

21.8.2. Документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника (в случаях, когда случай произошел с близким родственником или одним из Застрахованных-участников Поездки).

21.8.3. Договор по предоставлению туристических услуг, бронь проживания (в гостинице, апартаментах и т.п.), проездные документы, договор на оказание трансфера, наземного обслуживания, бронирования автомобилей для наземного перемещения и т.п., а также документы, подтверждающие оплату этих услуг.

21.8.4. Документы, подтверждающие возврат контрагентом (Туроператором/Турагентом, гостиницей, апартаментами, перевозчиком и т.п.) Застрахованному лицу части суммы денежных средств по договору предоставления туристических услуг или по условиям бронирования (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер), покупки.

21.8.5. Документы контрагента (Туроператора/Турагента, гостиницы, апартаментов, перевозчика и т.п.), подтверждающие факт и размер убытков Застрахованного лица, понесенных им вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену Поездки в соответствующем договоре с Застрахованным лицом.

21.8.6. При невозможности совершить Поездку вследствие болезни, травмы или смерти — документы указанные в подпунктах 21.2.2, 21.2.3, 21.3.2, 21.3.3, 21.3.5 Полисных условий.

21.8.7. При невозможности совершить Поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу — постановление, протокол полиции или акты соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба имуществу.

21.8.8. При невозможности совершить Поездку вследствие судебного разбирательства — судебная повестка (копия) и определение, решение, постановление суда (копия, заверенная судом).

21.8.9. При отказе в получении въездной визы — официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и/или копия страницы заграничного паспорта Застрахованного лица, содержащей штамп консульства о приеме документов. Если виза выдается в электронном виде — письменное подтверждение невыдачи визы от туроператора или уполномоченного посредника.

21.8.10. В случае досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания — документальное подтверждение данного отказа. А также авиабилет и посадочный талон, подтверждающие как факт прибытия Застрахованного лица в страну временного пребывания, так и факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемый днем прилета или днем, следующим за ним.

21.8.11. При досрочном возвращении Застрахованного лица из Поездки - проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

21.8.12. В результате задержки возвращения Застрахованного лица из Поездки - проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость расходов на дополнительное проживание в гостинице.

21.8.13. В результате отмены запланированной Поездки, досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки - документы, подтверждающие факт прерывания круиза в результате наступления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, а также факт оплаты стоимости проживания в каюте на время пребывания в Поездке; проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов.

21.9. Все передаваемые Застрахованным лицом в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и заверены надлежащим образом. Расходы на перевод документов лежат на Застрахованном лице и Страховщиком не возмещаются.

21.10. Страховщик вправе направить официальный запрос Туроператору/Турагенту, гостинице, перевозчику и прочим контрагентам для определения или подтверждения размера понесенных расходов Страхователем (Застрахованным лицом), а также имеет право запросить оригиналы предоставленных документов и дополнительную информацию по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая.

21.11. Документы, сформированные посредством мобильных приложений или интернет-сервисов, подтверждающие оплату расходов (в том числе выписки со счета), подлежащих возмещению, а также бронирование, приобретение билетов, представленные Страховщику в виде электронных документов, признаются оригиналами.

21.12. **Страховщик вправе** принимать к рассмотрению документы, указанные в настоящем разделе Полисных условий, поданные в форме, отличающейся от указанной, если у Страховщика отсутствуют сомнения в обстоятельствах произошедшего события и

на основании копий документов возможно установить факт и причины наступления страхового случая, а также размер причиненного ущерба/убытка, или сократить перечень документов, указанных в настоящем разделе.

21.13. Страховщик вправе принять решение об осуществлении страховой выплаты на основании информации, полученной у специализированных поставщиков данных, переданных через сеть «Интернет», а также официальной информации и сообщений авиаперевозчиков и официальных органов государственной власти, размещенных в сети «Интернет» на их официальных сайтах.

21.14. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

21.14.1. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты определен по каждому риску в разделах 11-18 Полисных условий и определяется Страховщиком на основании документов, указанных в пунктах 21.1 - 21.8 Полисных условий.

21.14.2. Размер страховой выплаты не может превышать лимит ответственности Страховщика, если он установлен Полисными условиями или Полисом. Общая сумма выплат не может превышать размера общей страховой суммы, указанной в Полисе.

21.14.3. Возмещение расходов по Программам А/ В/ С, с учетом положений раздела 11 Полисных условий осуществляется:

- Застрахованному – если расходы понесены Застрахованным;
- законному представителю Застрахованного – если Застрахованный –недееспособное лицо и расходы понесены представителем Застрахованного;
- Страхователю – если расходы понесены Страхователем;
- в случае если расходы понесены третьим лицом – расходы возмещаются непосредственно Застрахованному либо его законному представителю, если Застрахованный на момент наступления события является недееспособным лицом, либо третьему лицу, понесшему такие расходы, только по письменному заявлению от Застрахованного (его законного представителя).

21.14.4. Страховая выплата / страховое возмещение Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) производится в рублях. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата рассчитывается в рублях по курсу Банка России:

- на дату выставления счета, в случае если Страховщик производит выплату путем оплаты счетов Сервисной организации – если иной порядок взаиморасчетов не согласован договором между Страховщиком и Сервисной организацией;
- на дату страхового случая, если Страховщик производит выплату путем возмещения понесенных расходов Застрахованному. При страховании отмены поездки – на дату Поездки.

21.14.5. В случае, если расходы понесены в иностранной валюте, не включенной в Перечень иностранных валют, официальные курсы которых по отношению к рублю устанавливаются Банком России (далее - Перечень), курс данной валюты может быть определен с использованием установленного Банком России официального курса доллара США по отношению к рублю, действующего на дату определения курса, и курса иностранной валюты, не включенной в Перечень, к доллару США на дату, предшествующую дате определения курса.

21.14.6. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее права Страхователя, Застрахованное лицо на получение страховой выплаты по договору страхования, то Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученное страховое возмещение.

21.14.7. В случае возникновения разногласий и/или споров между Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем о причинах и размере причиненного ущерба, каждая из сторон вправе обратиться в независимые экспертные

организации для проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, обратившейся за ее проведением.

21.14.8. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб, за исключением страхования гражданской ответственности (раздел 12) и страхование от несчастного случая (раздел 13).

21.14.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к виновному лицу.

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

21.14.10. Если Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

21.14.11. При осуществлении страховой выплаты порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса Российской Федерации (далее - НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержанна Страховщиком как налоговым агентом, Выгодоприобретатель оплачивает налог самостоятельно, согласно данным, переданным страховщиком в налоговые органы.

22. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

22.1. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Полисным условиям, если при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений Полисных условий и о дополнении их в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

22.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемый одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

22.3. При разрешении споров между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено законом.

Претензия должна содержать следующие реквизиты:

- наименование «претензия»;
- дата и место ее составления;
- суть требований и обстоятельства, имеющие отношение к событию, имеющему признаки страхового случая и явившиеся основанием для предъявления претензии;
- сумма претензии и порядок ее расчета;
- подпись представителя стороны, имеющей претензию к другой стороне, и документ, подтверждающий его полномочия.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований.

22.4. Претензия должна быть направлена в письменном или электронном виде.

22.5. Претензии не подлежат рассмотрению, если:

- в претензии недостаточно данных для идентификации заявителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);
- текст претензии не поддается прочтению;
- в претензии содержатся только те вопросы, на которые Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) ранее давался ответ по существу, и при этом в претензии не приводятся новые доводы;
- если в Службе финансового уполномоченного, суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, а также если такое дело находится в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- в претензии содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;
- претензия является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- из претензии прямо следует, что она не требует ответа.

22.6. Страховщик обязан рассмотреть обращение Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) и по результатам его рассмотрения направить заявителю ответ на обращение в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня регистрации обращения, если иные сроки не предусмотрены федеральными законами.

22.7. Ответ на обращение, а также уведомление о регистрации, уведомление о продлении срока направляются Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) в зависимости от способа поступления обращения в письменной форме по указанным в обращении адресу электронной почты или почтовому адресу либо способом, предусмотренным условиями договора, заключенного между Страховщиком и Страхователем. В случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) при направлении обращения указал способ направления ответа на обращение в форме электронного документа или на бумажном носителе, ответ на обращение должен быть направлен способом, указанным в обращении.

22.8. Все возникающие споры по Договору страхования и неурегулированные в досудебном порядке, подлежат рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, а в случае не согласия Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) с решением уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг, в судебном порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Полисным условиям
комплексного страхования
путешествий

Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (в % от страховой суммы)

№ п/п	Повреждение	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
1. ТРАВМЫ ГОЛОВЫ		
1.1	Травма головы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, трепанация черепа, операции на сосудах, нервах, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране головы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
1.2	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	3
1.3	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов: а) при сроках лечения от 7 до 14 дней б) при сроках лечения от 14 до 21 дня в) при сроках лечения более 21 дня	2 3 5
1.4	Перелом костей черепа а) перелом костей свода черепа б) перелом только наружной пластинки костей свода	15 5
1.5	Перелом костей основания черепа	20
1.6	Перелом костей носа	5
1.7	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	5
1.8	Травма зубов а) перелом зуба/зубов (не пораженных заболеваниями – пародонтозом, периодонитом, кариесом и др.) б) перелом 2-3 зубов в) перелом 4-6 зубов г) перелом 7 и более зубов	5 7 10 15
<i>Примечание: Перелом или потеря зуба не менее 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере.</i>		
1.9	Перелом (потеря) молочных зубов в возрасте до 5 лет: а) одного –двух б) трех и более	2 3
1.10	Перелом нижней челюсти	5
<i>Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится</i>		
1.11	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей	20
1.12	Вывихи челюсти	5
1.13	Травма зрительного нерва и/или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой: а) паралич аккомодации одного глаза б) гемианопсию (выпадение половины поля зрения) одного глаза в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15 15 10 15
1.14	Травма глазодвигательного нерва	10
1.15	Травма блокового нерва	10
1.16	Травма тройничного нерва	10
1.17	Травма отводящего нерва	10
1.18	Травма лицевого нерва	10
1.19	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха: а) шепотная речь от 1 до 3 метров б) шепотная речь до 1 метра в) полная глухота (разговорная речь 0)	5 15 25

Примечание: Выплаты производятся не ранее, чем через три месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза		
1.20	Травма добавочного нерва	10
	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей	10
	в) гемофтальм	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения	5
	д) потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением	50
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
	ж) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
1.21	Ранение роговицы:	
1.22	а) поверхностное ранение роговицы (эррозия, посттравматический конъюктивит кератит)	5
	б) проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
1.23	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
1.24	Сотрясение головного мозга, потребовавшее:	
	а) стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 14 дней, у детей до 7 лет не менее 10 дней	5
	б) стационарного и амбулаторного лечения не менее 21 дня	7
Примечание: Сотрясение головного мозга должно быть диагностировано невропатологом/неврологом		
1.25	Ушиб головного мозга	10
1.26	Эпидуральное кровоизлияние	15
1.27	Травматическое субдуральное кровоизлияние со сдавлением головного мозга	20
1.28	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние	10
1.29	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2	15
	в) полное отсутствие его	30
1.30	Травматическая ампутация других частей головы:	
	а) отсутствие части челюсти (за искл. альвеолярного отростка, учтена потеря зубов)	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
1.31	Травматический разрыв барабанной перепонки	
	а) без снижения слуха	5
	б) травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа и травме слухового нерва не дает основания для выплаты по данному пункту		
2. ТРАВМЫ ШЕИ		
2.1	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
2.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	30
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода	80
Примечание: Выплаты по п. 2.2 б) производятся не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза, ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по п. 2.2 а)		
2.3	Перелом одного позвонка	15
2.4	Перелом зубовидного отростка второго шейного позвонка	15
2.5	Перелом двух-трех позвонков	25
2.6	Множественные переломы шейных позвонков (четырех и более)	40
2.7	Перелом:	
	а) других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани)	10
	б) повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
2.8	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	5
2.9	Вывихи:	
	а) вывих/подвывих шейного позвонка на уровне шеи	5
	б) ротационный вывих/ подвывих шейного позвонка	3

2.10	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга		10
	а) с развитием соответствующей неврологической симптоматики		
	б) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника		50
2.11	в) с полным разрывом шейного отдела позвоночника		100
	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника		10
2.12	Травма шейного и плечевого сплетения:		
	а) плексит		10
	б) частичный разрыв сплетения		40
2.13	в) полный разрыв сплетения		70
	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания):		
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность		10
2.14	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность		30
	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи, требующая проведения оперативного лечения		2
3. ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ			
3.1	Травма грудной клетки, повлекшая за собой оперативное вмешательство (торакотомию, остеосинтез отломков, ламинэктомию, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения; первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране грудной клетки), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается		5
3.2	Переломы позвонков		
	а) отрыв костных фрагментов, краевые переломы		4
	б) перелом поперечных и остистых отростков позвонков		5
3.3	в) перелом грудного позвонка (одного)		15
	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)		25
3.4	Перелом грудины		5
3.5	Перелом одного ребра		5
3.6	Множественные переломы ребер:		
	а) два - три		7
	б) четыре-шесть		10
	в) семь – девять		15
3.7	г) десять и более		20
	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе		5
3.8	Вывих грудного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки		5
3.9	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга		
	а) с развитием соответствующей неврологической симптоматики		10
	б) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга		50
3.10	в) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга		100
	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника		10
3.11	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:		
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность		10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность		30
3.12	Травмы сердца		
	а) сотрясение, ушиб сердца по данным ЭКГ, если проводилось консервативное лечение		10
	б) ранение сердца		30
3.13	Травматический гемоторакс/пневмоторакс, подкожную эмфизему:		
	а) односторонний		10
	б) двухсторонний		15
3.14	Травмы других органов грудной полости, повлекшие за собой:		
	а) наложения трахеостомы		20
	б) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит с одной стороны		10
	в) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит с двух сторон		15
4. ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА			
4.1	Травма живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и/или таза, повлекшая за собой оперативное вмешательство (репозиция, остеосинтез отломков, ламинэктомию, лапаротомию, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается		5
4.2	Переломы:		
	а) отрывы костных фрагментов, краевые переломы		4
	б) перелом поперечных и остистых отростков позвонков		5
	в) перелом поясничного позвонка (одного)		15

	г) множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	25
4.3	Перелом крестца	10
4.4	Перелом копчика	10
4.5	Перелом подвздошной кости: а) тела б) крыла	10 5
4.6	Перелом вертлужной впадины	20
4.7	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
4.8	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
4.9	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	5
4.10	Вывих поясничного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза	5
4.11	Вывих крестцово-подвздошного сустава: а) одного сустава б) двух суставов	10 15
4.12	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
4.13	Травматический разрыв лобкового симфиза [лонного сочленения]	10
4.14	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга: а) с развитием соответствующей неврологической симптоматики б) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга в) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	10 50 100
4.15	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
4.16	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза (с проведением сшивания): а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10 30
4.17	Травма селезенки: а) не потребовавшая удаления селезенки б) потребовавшая удаления селезенки, включая оперативное лечение	5 30
4.18	Травма печени или желчного пузыря: а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени б) потребовавшая удаления желчного пузыря в) потребовавшая резекции печени	10 15 20
4.19	Травма других внутрибрюшных органов: а) повлекшая за собой развитие посттравматического гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы в) удаление желудка г) поджелудочной железы д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	10 15 20 30 40
4.20	Травма почки (ушиб почки, с наличием макрогематурии)	5
4.21	Травма почки, повлекшая: а) резекцию (удаление части) почки б) удаление почки в) наложения нефростомы г) острую почечную недостаточность	25 50 35 30
4.22	Травма мочеточника	5
4.23	Травма мочевого пузыря: а) с развитием гематурии б) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала в) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	5 20 30
4.24	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой: а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	20 30
4.25	Травма яичника, маточной [фалlopиевой] трубы, повлекшая: а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб	15 30
4.26	Травма матки, повлекшая за собой: а) потерю матки с трубами б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	50 50 30

	г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
4.27	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	в) ампутация всего полового члена	40
4.28	г) ампутация обоих яичек	30
	Травма мышцы и/или сухожилий живота, нижней части спины и / или таза, требующая проведения швейного процесса	2
Травма нескольких мышц и/или сухожилий живота, нижней части спины и / или таза - страховые выплаты суммируются, но не более 25%		
5. ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА		
5.1	Травма плечевого пояса и или плеча, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсулочно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и/или плеча), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
5.2	Перелом ключицы	5
5.3	Перелом лопатки	5
5.4	Перелом плечевой кости	15
5.5	Повреждения плеча	
	а) вывих плеча (исключая привычный)	5
	б) растяжение капсулочно-связочного аппарата плечевого пояса и/или плеча	3
5.6	Вывих акромиально-ключичного сочленения	5
5.7	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
5.8	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и/или плеча (с проведением швейного процесса):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
5.9	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне плечевого пояса и/или плеча, требующая проведения швейного процесса	2
Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и/или плеча - страховые выплаты суммируются, но не более 20%		
5.10	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	65
5.11	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	60
6. ТРАВМЫ ЛОКТА И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ		
6.1	Травма локтя и/или предплечья, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсулочно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране локтя и предплечья), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
6.2	Перелом локтевой кости	5
6.3	Перелом лучевой кости	5
6.4	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или растяжение капсулочно-связочного аппарата локтевого сустава	5
6.5	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
6.6	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
6.7	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и/или предплечья (с проведением швейного процесса):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
6.8	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне локтя и/или предплечья, требующая оперативного вмешательства	2
Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более 25%		
6.9	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
6.10	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	50
7. ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И / ИЛИ КИСТИ		
7.1	Травма запястья и/или кисти, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсулочно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом	5

	при поверхностной травме и открытой ране запястья и кисти), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	
7.2	Перелом кости запястья и кисти	5
7.3	Множественные переломы пястных и/или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	20
	Перелом костей пальца	
7.4	а) перелом фаланги пальца кисти	5
	б) перелом двух фаланг одного пальца	7
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
7.5	а) в одном суставе	10
	б) в двух суставах	15
	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
7.6	Вывих запястья	10
	Повреждение пальцев кисти:	
7.7	а) Вывих пальца кисти	4
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти	3
	Множественные вывихи пальцев кисти, выплаты суммируются, но не более 12%	
	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
7.8	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и/или кисти:	
7.9	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
7.10	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне запястья и/или кисти, требующая оперативного вмешательства	2
7.11	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная/частичная	15/7
7.12	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная/частичная	10/5
7.13	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная/частичная	20/10
7.14	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	45

8. ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ИЛИ БЕДРА

8.1	Травма области тазобедренного сустава и/или бедра, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая скелетное вытяжение, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области тазобедренного сустава и бедра), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
8.2	Перелом бедренной кости	20
8.3	Повреждения бедра:	
	а) вывих бедра	7
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра	3
	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
8.4	а) травматического неврита	10
	б) частичного разрыва нерва	20
	в) полного перерыва нерва	30
	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра, повлекшая за собой:	
8.5	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
8.6	Травма мышцы и/или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра, требующая оперативного вмешательства	2
	Травма нескольких мышц и/или сухожилий области тазобедренного сустава и/или бедра, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 15%	
8.7	Травматическая ампутация:	
	а) области тазобедренного сустава и/или бедра	65
	б) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра единственной конечности	100

9. ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ

9.1	Травма колена и/или голени, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
9.2	Перелом надколенника	7
9.3	Перелом большеберцовой кости	10
9.4	Перелом только малоберцовой кости	7
9.5	Переломы костей голени:	

	а) Перелом лодыжки	5
	б) двухлодыжечный перелом, в том числе с разрывом межберцового дистального синдесмоза	7
	в) трехлодыжечный перелом, в том числе с разрывом межберцового дистального синдесмоза	10
	Повреждения голени:	
9.6	а) вывих надколенника (исключая привычный)	5
	б) растяжение капсулно-связочного аппарата колена и голени	3
9.7	Вывих коленного сустава	5
9.8	Разрыв мениска свежий	5
9.9	Разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава требующий оперативного вмешательства или иммобилизации гипсовой повязкой сроком не менее 10 дней	5
9.10	Разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава, требующий оперативного вмешательства или иммобилизации гипсовой повязкой сроком не менее 10 дней	5
	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более 15%	
	Травма нервов на уровне голени:	
9.11	а) с развитием травматического неврита	7
	б) частичного разрыва нерва	15
	в) полного разрыва нерва	25
	Травма нескольких нервов на уровне голени, выплаты суммируются, но не более 40%	
9.12	Травма кровеносных сосудов на уровне голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
9.13	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голени, требующая оперативного вмешательства	2
9.14	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне и / или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
9.15	Травматическая ампутация голени на уровне коленного сустава	50
9.16	Травматическая ампутация голени:	
	а) на уровне между коленным и голеностопным суставами	40
	б) травматическая ампутация голени единственной конечности	60
	10. ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ИЛИ СТОПЫ	
10.1	Травма области голеностопного сустава и/или стопы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсулно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области голеностопного сустава и стопы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
10.2	Перелом пятонной кости	10
10.3	Перелом таранной кости	5
10.4	Перелом костей плюсны и/или предплюсны	5
10.5	Перелом фаланги большого пальца стопы	5
10.6	Перелом фаланги другого пальца стопы	4
	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более 15%	
	Повреждения голеностопного сустава:	
10.7	а) вывих голеностопного сустава	5
	б) растяжение капсулно-связочного аппарата голеностопного сустава и/или стопы	3
	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с развитием:	
10.8	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	12
	в) полного разрыва нерва	25
10.9	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы - выплаты суммируются, но не более	25
10.10	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и/или стопы:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
10.11	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы, требующая оперативного вмешательства	2
	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и/или стопы, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 15%	
10.12	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
	Травматическая ампутация одного пальца стопы:	
10.13	а) первого пальца полная/частичная	7/5
	б) второго пальца стопы полная/частичная	4/2
	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более 15%	
10.14	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15

	б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	25 30
11. ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА		
11.1	Травмы, захватывающие несколько частей тела, повлекшие за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностных травмах и открытых ранах, захватывающих несколько областей тела), независимо от количества выполненных операций, дополнительно выплачивается	5
11.2	Поверхностные травмы (ушибы с развитием кровоподтеков, гематом): а) захватывающие несколько областей тела, при сроках лечения 21 день и более б) при сроках лечения от 7 до 14 дней в) при сроках лечения от 14 до 21 дня	5 2 3
11.3	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
	<i>Вывихи, захватывающие несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более 25%</i>	
	<i>Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 100%</i>	
11.4	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
11.5	Травмы кровеносных сосудов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	45
	<i>Травмы мышц и/или сухожилий с вовлечением нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 35%</i>	
12. ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЕ 5 ДНЕЙ		
12.1	Термический и / или химический ожог головы и/или шеи второй степени: а) от 1% до 2% поверхности тела б) от 3% до 4% поверхности тела в) от 5% до 6% поверхности тела	3 5 7
12.2	Термический и/или химический ожог головы и/или шеи третьей степени: а) от 1% до 2% поверхности тела б) от 3% до 4% поверхности тела в) от 5% до 6% поверхности тела	10 15 25
12.3	Термический и/или химический ожог туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы второй степени: а) от 1% до 5% поверхности тела б) от 6% до 10% поверхности тела в) от 11% до 20% поверхности тела г) от 21% до 30% поверхности тела д) более 31% поверхности тела	3 10 15 25 50
12.4	Термический и/или химический ожог туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы третьей степени: а) от 1% до 5% поверхности тела б) от 6% до 10% поверхности тела в) от 11% до 20% поверхности тела г) от 21% до 30% поверхности тела д) более 31% поверхности тела	5 15 30 50 70
13. ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН		
13.1	Изнасилование лица в возрасте: а) до 15 лет б) от 16 до 18 лет в) от 19 лет и старше	50 30 15
14. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ		
14.1	Бешенство	100
14.2	Клещевой энцефалит	50
<i>Примечание: при проведении профилактической вакцинации страховые выплаты не производятся</i>		
ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ДО ТРАВМЫ	ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ	РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (% ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ)
1	0,9 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25

	ниже 0,1	30
	0,8 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,9		
	0,7 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,8		
	0,6 - 0,5	5
	0,4 - 0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	25
0,7		
	0,5 - 0,4	5
	0,3 - 0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,6		
	0,4 - 0,3	5
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,5		
	0,3 - 0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
0,4		
	0,2	5
	0,1 и ниже	10
	0,1 и ниже	5
0,3		
0,2 - 0,1		

Примечание.

1. Если в таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте Таблицы, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

2. В случае если по поводу травм, указанных в Таблице, осуществлялись оперативные вмешательства, они также подлежат возмещению в размерах, указанных в Таблице, за исключением первичной хирургической обработки.

3. Перечень видов телесных повреждений и размеров страховых выплат в договоре страхования может быть изменен по соглашению сторон.