

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ
ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

РАЗДЕЛ 1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.
5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.
8. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ДЕЙСТВИЯХ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
13. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

РАЗДЕЛ 2

15. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ

РАЗДЕЛ 3

16. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

РАЗДЕЛ 4

17. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

РАЗДЕЛ 5

18. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

РАЗДЕЛ 6

19. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОТЕРИ ИЛИ КРАЖИ ПАСПОРТА И ПРОЕЗДНЫХ ДОКУМЕНТОВ

РАЗДЕЛ 7

20. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОЛУЧЕНИЕМ НЕОБХОДИМОЙ ПРАВОВОЙ (ЮРИДИЧЕСКОЙ) ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ВЫЕЗДА ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

РАЗДЕЛ 8

21. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА

Раздел 1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Настоящие Правила страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее по тексту – Правила) составлены в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1.2. На основании настоящих Правил, ОСАО «РЕСО-Гарантия» заключает Договоры страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договоров страхования.

1.3. Договор страхования может содержать условия отличные от настоящих Правил страхования, определяемые по соглашению сторон. Положения конкретных Договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ.

2.1. **Страховщик:** Открытое Страховое Акционерное Общество «РЕСО-Гарантия» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. **Страхователь:** юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.3. **Застрахованный:** физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования и имущественные интересы которого, являются объектом страхования. Для лиц старше 65 лет, применяются повышающие коэффициенты. На основании заявления и/или медицинской анкеты Договором для этой категории лиц могут быть определены ограничения по видам помощи и страховым рискам.

2.4. **Сервисная компания (Ассистанс)** – российская или зарубежная компания, имеющая Договор со Страховщиком, в соответствии с которым она организует круглосуточно, семь дней в неделю медицинские и иные услуги Застрахованным Страховщика, во время их пребывания за пределами постоянного места жительства, предусмотренные настоящими Правилами.

2.5. **Сервисный центр:** круглосуточный центр Сервисной компании, либо Страховщика, телефон которого указан в Полисе Застрахованного, либо приложении к нему, для обращения при наступлении страхового случая.

2.6. **Клиники:** медицинские учреждения, в том числе амбулаторные, стационарные, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензии (разрешения) на право осуществления медицинской деятельности в соответствии с законодательством страны, где они располагаются, привлекаемые для оказания медицинских услуг Застрахованным.

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

2.8. **Полис:** Договор страхования, заключенный между Страховщиком и Страхователем, в пользу Застрахованного, на основании настоящих Правил.

2.9. **Страховые документы:** Полис, Условия страхования, Правила, Памятка, сервисная карточка и другие документы, выдаваемые Застрахованному.

2.10. **Неотложное медицинское состояние** – состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи, при отсутствии которой может наступить смерть или утрата трудоспособности Застрахованного.

2.11. **Хроническое заболевание** – заболевание, которое имеет один или более из перечисленных далее признаков:

- имеют постоянное течение,
- возможно возникновение обострений, рецидивов,
- вызваны необратимыми патологическими изменениями в организме,
- необходимы специальные навыки пациента для того чтобы жить с заболеванием,
- требуют реабилитационного лечения,
- требуют поддерживающего медикаментозного лечения,
- могут повлечь частичную (остаточную) нетрудоспособность,
- могут потребовать длительного периода наблюдения, курации врачом, обследования, ухода

2.12. **Экстренная госпитализация** – это госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

2.13. **Родственник**: законный супруг или супруга, родители, дети (в том числе усыновленные).

2.14. **За пределами постоянного места жительства**: пребывание Застрахованного за границей, либо выезд или пребывание Застрахованного за пределами региона постоянного проживания.

2.15. **Багаж** – личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации, так и, зарегистрированные на паспортном и таможенном контроле при вывозе его за пределы постоянного места жительства. Багажом также считаются вещи Застрахованного лица, приобретенные им во время пребывания за пределами постоянного места жительства. Вес, размер и факт сдачи багажа перевозчику подтверждается багажной квитанцией.

2.16. **Перевозчик** – любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок, если такая лицензия необходима в силу требований закона и производящий их по определенному маршруту.

2.17. **Несчастный случай** – одномоментное кратковременное внезапное воздействие внешних (механических, термических, химических) факторов, которое может быть однозначно идентифицировано, произошедшее помимо воли Застрахованного и повлекшее возникновение травм, иных расстройств здоровья, либо смерть Застрахованного.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

2.18. **Территория страхования** – территория или маршрут передвижения в пределах страны, групп стран географических зон, указанных в договоре страхования в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по осуществлению страховой выплаты.

2.19. **Количество дней одной поездки** - длительность одной поездки, в течение которой, действует страховое покрытие.

2.20. **Регион постоянного проживания** - территории, расположенная в пределах административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного местом преимущественного или постоянного проживания, а также территории в радиусе 300 км. от населенного пункта.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. **Объектом страхования** являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного во время его пребывания за пределами постоянного места жительства - в туристической поездке, командировке, по частным делам в течение срока действия договора, но не с целью смены места жительства или получения медицинской помощи в Клиниках страны временного пребывания, связанные с:

- 1) непредвиденными расходами в связи с необходимостью получения экстренной медицинской и иной помощи при наступлении страхового случая в объеме, предусмотренном договором страхования (**«Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов»**);
- 2) причинением вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного в результате несчастного случая (**«Страхование от несчастных случаев»**);
- 3) гибелью, уничтожением, кражей, исчезновением (пропажей) багажа, принадлежащего Застрахованному (**«Страхование багажа»**);
- 4) обязанностью Застрахованного возместить вред, причиненный жизни или здоровью и/или ущерб, причиненный имуществу третьих лиц (**«Страхование гражданской ответственности»**);
- 5) расходами, связанными с получением Застрахованным необходимой правовой (юридической) помощи во время зарубежной поездки (**«Страхование расходов, связанных с получением необходимой правовой (юридической) помощи во время выезда за пределы постоянного места жительства»**);
- 6) утратой заграничного паспорта и проездных документов (**«Страхование на случай потери или кражи паспорта и проездных документов»**);
- 7) расходами в связи с задержкой рейса (**«Страхование на случай задержки рейса»**)

3.2. Договор страхования может быть заключен с условием предоставления страхового покрытия как от всех рисков, перечисленных в п.п. 3.1. настоящих Правил, так и с условием предоставления покрытия от одного или нескольких рисков, перечисленных в п.п. 3.1. настоящих Правил.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.

- 4.1. **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, и/или Условиями страхования, с наступлением которого, возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 4.2. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.3. Страховщик при наступлении страхового случая организует и оплачивает через Сервисный центр расходы на неотложную медицинскую помощь, медико-транспортные и иные услуги, и/или возмещает эти расходы, если они были санкционированы Сервисным центром.
- 4.4. **КАТЕГОРИЯ ПОЛИСА** – определяется перечнем видов помощи и рисков, покрываемых Полисом. Перечень Категорий полисов и соответствующие каждой их них виды помощи, оплачиваемые СТРАХОВЩИКОМ:

4.4.1. **КАТЕГОРИЯ А** - пункты 15.2.1.- 15. 2. 7 настоящих Правил

4.4.2. **КАТЕГОРИЯ В** – пункты 15.2.1.- 15.2.11 настоящих Правил

4.5. Договором страхования может быть предусмотрена иная комбинация перечней рисков.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.

5.1. **Страховая сумма** - определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. **Страховой суммой** является предельный уровень страхового обеспечения по Договору страхования, определяемый исходя из выбранного варианта страхового обеспечения – перечня медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования, территории его действия.

5.3. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено введение Лимитов ответственности, в том числе по отдельным рискам, видам оказываемых услуг по одному страховому случаю.

5.5. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленную договором страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, оплачивается Застрахованным самостоятельно.

5.6. **Франшиза** — определенная условиями Договора страхования сумма расходов Застрахованного, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в определенной сумме. Франшиза применяется при каждом страховом случае.

5.7. В Договоре страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза:

- **Условная франшиза** - Страховщик освобождается от оплаты расходов Застрахованного, если их размер не превышает франшизу и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу.

- **Безусловная франшиза** – размер невозмещаемой Страховщиком суммы расходов Застрахованного. Размер страховой выплаты определяется суммой убытка по страховому случаю за минусом франшизы.

Если Договором страхования не оговорено иное, указанная в Договоре франшиза является - Безусловной.

5.8. В любом случае страховая выплата не может превышать установленные в договоре страхования соответствующие лимиты возмещения, а совокупность всех выплат не может превышать общую страховую сумму по договору.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. **Страховой премией** является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Часть страховой премии, определенная Договором страхования, как отдельный платеж, называется страховым взносом.

6.2. Страховщик при определении размера страховой премии применяет разработанные Страховые тарифы.

6.3. Страховщик при исчислении страховой премии вправе применять как повышающие, так и понижающие коэффициенты к базовым тарифным ставкам, исходя из возраста Застрахованных, результатов Медицинского анкетирования, целей поездок и вида занятий в стране (регионе) пребывания, уровня установленной франшизы, а также иных факторов, влияющих на степень страхового риска.

6.4. Если иное не предусмотрено договором, страховая премия уплачивается Страхователем единовременно – разовым платежом в полном объеме за весь срок страхования.

6.5. Страховая премия оплачивается:

6.5.1. Наличными деньгами, при этом датой оплаты страховой премии считается дата ее поступления в кассу Страховщика или его представителя.

6.5.2. В безналичной форме путем перечисления денег на расчетный счет Страховщика, при этом датой оплаты страховой премии считается дата поступления денег на счет Страховщика.

6.6. Страховая премия в договоре страхования может быть указана в рублях или иностранной валюте. При этом, оплата страховой премии производится в рублевом эквиваленте по обменному курсу иностранных валют, установленному Центральным Банком Российской Федерации на день оплаты.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

7.1. **Договор страхования (далее по тексту Полис)** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату – страховую премию, при наступлении страхового случая произвести страховую выплату и содействовать Застрахованным в организации оказания медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных настоящими правилами и договором страхования в определенном объеме, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, определенном Договором страхования, и в установленные им сроки.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление установленной Страховщиком формы, либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить Договор страхования. Заявления содержит данные необходимые для заключения Договора страхования с приложением списка Застрахованных.

7.3. Страховщик вправе потребовать от Страхователя также иных сведений, не содержащихся в бланке Заявления, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске.

7.4. Перед заключением Договора страхования, для оценки степени страхового риска и определения размера страховой премии, Страховщик вправе потребовать от Страхователя проведения анкетирования лиц, принимаемых на страхование, путем заполнения и подписания Медицинской Анкеты установленной Страховщиком формы. Страхователь обязан, при заключении Договора страхования, сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

7.5. В случае отказа лица, принимаемого на страхование, от заполнения Медицинской анкеты, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования или предложить ограничение по набору страховых рисков и видов помощи.

7.6. Страхователь обязан сообщать Страховщику в период действия Договора страхования, обо всех известных ему значительных изменениях в обстоятельствах, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

7.7. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового Полиса, либо путем составления отдельного документа, подписанного обеими Сторонами, с приложением настоящих Правил. Вручение страхового полиса, в числе прочего может осуществляться отправкой полиса в электронном виде, заверенного электронной или факсимильной подписью Страховщика. В договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

7.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных. Под обработкой персональных данных понимается: сбор, систематизация, накопление, обезличивание, блокирование, уничтожение, а так же совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

7.9. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования (полностью или частично) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

7.10. Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, в связи с чем уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц.

7.11. Договор страхования заключается до начала поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства.

8. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Застрахованный имеет право на получение услуг, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования, во время его пребывания за пределами постоянного места жительства на территории, указанной в договоре страхования. Услуги, предусмотренные условиями полиса, оказываются в стране (регионе - для РФ) наступления страхового случая.

8.2. Варианты Территорий действия страхового покрытия:

8.2.1. Территория I: Весь мир, за исключением стран Американского континента и Карибского бассейна, Японии, Австралии, Новой Зеландии, Тайланда, Индонезии, Индии, Вьетнама, за исключением региона постоянного проживания.

8.2.2. Территория II: Весь мир, за исключением региона постоянного проживания.

8.2.3. Территория III - Российская Федерация, за исключением региона постоянного проживания.

8.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, исключаются из территории действия Договора страхования:

- Государства, на территории которых ведутся военные действия,
- Государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН,
- Территории, на которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.
- Государство, гражданином которого является Застрахованный (в том числе имеет второе гражданство) или в котором имеет вид на жительство.

8.4. Договором страхования может быть введено ограничение по территории страхования, с указанием конкретной страны или региона пребывания Застрахованного.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон. Он может соответствовать сроку поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства. В Договоре страхования указывается дата его начала и окончания. Договором страхования может быть предусмотрен один из вариантов территории действия страхового покрытия. Договором страхования может быть предусмотрена территория конкретного государства.

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

9.3. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты по дням пребывания за пределами постоянного места жительства. Ответственность Страховщика прекращается по истечении определенного в Договоре лимитированного количества дней.

9.4. Договор страхования вступает в силу и наступает ответственность Страховщика в сроки, установленные в Договоре страхования, но не ранее 00.00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии на счет Страховщика или в кассу Страховщика, либо его представителя, и не ранее:

- при поездках за рубеж – момента пересечения Застрахованным государственной границы страны гражданином или резидентом которой он является или страны, вид на жительство в которой он имеет, подтверждением пересечения границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте
- при поездках по территории Российской Федерации для резидентов РФ – момента пересечения Застрахованным лицом границы региона постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования.

- при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан, временно проживающих на территории РФ –момента пересечения Застрахованным границы страны (региона) временного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 9.5. Договор страхования действует на территории, указанной в Договоре страхования.
- 9.6. Если Договором не оговорено иное, Договор страхования действует только в течение одной поездки за пределы постоянного места жительства.
- 9.7. Действие Договора страхования прекращается, и Застрахованный теряет право на получение услуг:
- 9.7.1. В 24.00 часа даты (местного времени), которая указана в Договоре страхования, как дата его окончания, но не позднее момента пересечения границы:
- Российской Федерации (при зарубежных поездках граждан РФ)
 - Региона постоянного проживания (при поездках по РФ граждан РФ),
 - Страны, гражданином или резидентом которой, он является (при зарубежных поездках иностранных граждан).
- 9.7.2. в 24.00 часа дня смерти Застрахованного (в отношении данного лица);
- 9.7.3. признания судом Договора страхования недействительным;
- 9.7.4. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- 9.7.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.
- 9.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по инициативе Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования, а также по соглашению Сторон, оформленному в письменном виде.
- 9.9. Возврат страховой премии в случае досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется следующим образом:
- 9.9.1. Если Договор страхования не вступил в силу, и в загранпаспорте нет отметок консульских служб о въездной визе, то подлежит возврату часть от уплаченной страховой премии за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.
- 9.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за границу по непредвиденным для Страхователя обстоятельствам.
- 9.11. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 9.12. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 9.13. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 9.14. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.
- 9.15. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования или прекращения договора страхования в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за не истекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.
- 9.16. Подлежащая возврату страховая премия возвращается в течение срока указанного в договоре страхования, но не более 15 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении договора страхования (страхового полиса) в письменной форме.
- 9.17. Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику недостоверные сведения о состоянии здоровья Застрахованных, цели поездки.
- 9.18. Если срок действия договора закончился, а лечение по текущему заболеванию Застрахованного не завершено, Страховщик берет на себя расходы на оплату медицинских услуг при госпитализации до купирования неотложного медицинского состояния и выписки из стационара.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

10.1.1. Получать страховые выплаты, медицинские и иные услуги в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;

10.1.2. Осуществлять контроль за выполнением условий Договора страхования;

10.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

10.2.1. Своевременно уплатить страховую премию, в размере и порядке, предусмотренном Договором страхования.

10.2.2. Ознакомиться и довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил страхования, условий Договора страхования.

10.2.3. При наступлении случая, имеющего признаки страхового, при первой возможности обратиться в Сервисный центр по телефону, указанному в Полисе, либо Приложениях к нему. Далее следовать указаниям и рекомендациям Сервисного центра.

10.2.4. Иметь при себе оригинал Полиса и приложений к нему (Правил страхования, условий страхования) при выезде за пределы постоянного места жительства, в том числе при обращении в Сервисный центр, во время консультации врача или визита в Клинику.

10.2.5. Обеспечить сохранность страхового Полиса, иных страховых, личных документов. Не передавать их другим лицам, в том числе для получения медицинских услуг.

10.2.6. При обращении за помощью в Сервисный центр, сообщить номер своего действующего контактного мобильного телефона и иные контакты, если они есть, ответить на все вопросы сотрудника Сервисного центра.

10.2.7. Не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисным центром.

10.2.8. при невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисным центром до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованное лицо должен сделать это при первой возможности, если в договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисный центр. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисного центра.

10.2.9. Дать и не отзывать письменное Согласие на доступ представителя Страховщика и Сервисного центра к своим персональным данным, специальным персональным данным, включая доступ к медицинской документации и иной информации о своем здоровье по форме, предложенной Страховщиком и/или Сервисным центром. Согласие должно быть дано на срок достаточный для окончательно урегулирования заявленного случая, включая принятие о решение о том, является ли случай страховым и проведение оплаты в Клинику.

10.2.10. Получить, сохранить медицинские и платежные документы (выписки, счета, рецепты и иные документы), связанные со страховым случаем, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, и необходимыми для решения вопроса о страховой выплате, своевременно передать их Страховщику, приложив к Заявлению на страховую выплату установленной Страховщиком формы.

10.2.11. Предоставить, по запросу Страховщика, дополнительную документацию, имеющую отношение к страховому случаю.

10.2.12. Информировать Страховщика о других договорах страхования, заключенных в его пользу и предусматривающих покрытие медицинских и иных расходов при выезде за пределы постоянного места жительства.

10.2.13. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование лица. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в Заявлении на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях.

10.2.14. В письменном виде в течении 10 календарных дней в период действия Договора страхования сообщить 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.

- 10.2.15. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;
- 10.2.16. При наличии претензии на страховую выплату, предоставить Страховщику документальные доказательства в подтверждение того, что случай является страховым.
- 10.3. **Страховщик имеет право:**
- 10.3.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения Договора страхования.
- 10.3.2. Поменять Сервисную компанию, или привлечь другую, осуществляющую сервисное сопровождение Договора страхования.
- 10.3.3. Выяснять самостоятельно и/или через Сервисный центр причины и обстоятельства страхового случая, проводить расследования, направлять запросы о факте, причинах, обстоятельствах страхового случая в соответствующие организации, отсрочив при этом страховую выплату.
- 10.3.4. Не возмещать полностью или частично расходы, не организованные Сервисным центром и/или предварительно не согласованные с ним.
- 10.3.5. Сократить сумму страховой выплаты, или потребовать участия в расходах Страхователя (Застрахованного), если течение внезапного заболевания или травмы, усугубляется хроническим заболеванием.
- 10.3.6. Немедленно в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования или потребовать доплаты страховой премии при изменении первоначальных характеристик застрахованного объекта, указанных в заявлении на страхование;
- 10.3.7. В случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику признать случай не страховым, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств и вынесения судебного решения;
- 10.3.8. Предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;
- 10.3.9. Отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:
- производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;
 - ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер убытка и/или обстоятельства произошедшего события. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.
- 10.3.10. Требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованный;
- 10.3.11. Вычитать из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении события, указанного в п.п. 15.2.4. настоящих Правил.
- 10.3.12. Потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования;
- 10.3.13. Требовать передачи претензий в размерах, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованный) имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования;
- 10.3.14. Не производить страховую выплату, если Застрахованное лицо или его представитель не предоставил все необходимые документы, для принятия решения о выплате страхового возмещения;
- 10.3.15. Представлять интересы Застрахованного;
- 10.3.16. Принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Застрахованного защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;
- 10.3.17. Страховщик вправе изменить перечень исключений по страховым случаям при возникновении угрозы жизни Застрахованного.

10.3.18. Страховщик вправе определять порядок и объем предоставления медицинских и иных услуг, в зависимости от законодательства страны и правил оказания медицинской помощи в стране пребывания Застрахованного.

10.3.19. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

10.3.20. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством.

10.3.21. Потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной в пункте 10.2.14. настоящих Правил.

10.4. **Страховщик обязан:**

10.4.1. Организовать предоставление Застрахованным медицинских и иных услуг в соответствии с Условиями Договора страхования и настоящими Правилами.

10.4.2. Контролировать объем, сроки оказания услуг, предоставленных Застрахованному, в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора страхования.

10.4.3. Произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и настоящими Правилами.

11. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ДЕЙСТВИЯХ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Сервисный центр, при наступлении страхового случая, содействует в организации медицинской и иной помощи Застрахованному, информирует его о порядке предоставления этой помощи, дает рекомендации по дальнейшим действиям.

11.2. Для получения неотложной медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, Застрахованный (его Представитель) обязан:

11.2.1. Обратиться в Сервисный центр, по круглосуточным телефонам, указанным в страховом Полисе и/или Приложениях к нему, и сообщить следующую информацию:

- Фамилию Имя Застрахованного (вариант написания в загранпаспорте),
- Номер страхового Полиса,
- Срок действия Полиса,
- Дату рождения Застрахованного,
- Описать возникшую проблему, обстоятельства, жалобы, характер требуемой медицинской или иной помощи,
- Сообщить точное местонахождение Застрахованного – адрес, название (отеля, клиники), контактные телефоны, в том числе номер мобильного телефона.
- Ответить на иные вопросы сотрудника Сервисного центра.

11.2.2. Строго следовать инструкциям сотрудника Сервисного центра, согласовывать все свои действия.

11.2.3. Предъявить в Клинике страховой Полис, паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, при получении медицинских услуг, организованных Сервисным центром.

11.2.4. Не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисным центром.

11.2.5. Оплатить непосредственно в Клинику сумму Безусловной франшизы, если она предусмотрена Договором страхования.

11.2.6. Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный в Клинике, в которой Застрахованному оказывают медицинские услуги.

11.2.7. Дать согласие на медицинскую репатриацию в страну постоянного проживания, если, по мнению врача Сервисного центра, основанному на данных медицинских документов из Клиники, она возможна. Отказ Застрахованного дать это согласие, влечет утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в Клинике на территории временного пребывания. Страховщик не оплачивает расходы, возникшие с даты предложенной медицинской репатриации.

11.2.8. Подписать, по указанию Сервисного центра, документы, подтверждающие его согласие на доступ Страховщика и /или Сервисной компании или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, освободив лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны. Форма согласия предоставляется Клиникой и/или Сервисным центром.

11.2.9. В отдельных случаях, когда невозможно организовать услуги без оплаты на месте, и/или при которых, лечение не может быть осуществлено в Клиниках, сотрудничающих с Сервисной компанией, Застрахованный сам оплачивает организованные ему Сервисным центром услуги или предварительно согласованные с ним. По возвращении в РФ, подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, определенном настоящими Правилами и Договором страхования.

11.3. Застрахованный (его Представитель), при невозможности обратиться в Сервисный центр в момент наступления страхового случая, должен сделать это при первой возможности.

11.4. Страховщик не несет ответственности за качество оказанных медицинских услуг.

11.5. Страховщик в случае самостоятельного обращения Застрахованного в Клинику (если оно не было организовано и/или предварительно согласовано с Сервисным центром) оставляет за собой право принять решение о степени участия в урегулировании такого случая. Застрахованному может быть предложено самостоятельно оплатить расходы, и по возвращении в страну постоянного проживания, предоставить Страховщику документы для рассмотрения вопроса о компенсации понесенных расходов, в соответствии с настоящими Правилами.

11.6. Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

11.7. В случае выявления у Застрахованного заболеваний и состояний, не являющихся страховым случаем, Сервисный центр может оказать содействие в организации медицинских и иных услуг Застрахованному, по его просьбе. При этом Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы по оплате этих услуг.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

12.1. Страховщик при наступлении страхового случая, производит страховую выплату путем оплаты и/или возмещения расходов за медицинские и иные услуги, организованные или предварительно согласованные и санкционированные Сервисным центром:

12.1.1. Сервисному Центру либо иной организации, организовавшей или оказавшей услуги по поручению Страховщика. Страховщик оплачивает Счет, выставленный в соответствии с данными им гарантиями за организацию и оказание медицинской и иной помощи, путем перечисления денежных средств безналичным путем.

12.1.2. Застрахованному, путем возмещения понесенных расходов, если он сам оплатил эти услуги, организованные Сервисным центром или санкционированные им, и предоставил Страховщику все необходимые документы, предусмотренные настоящими Правилами, для рассмотрения вопроса о страховой выплате. Возмещение понесенных расходов осуществляется путем перечисления средств безналично на счет Застрахованного, либо наличными через кассу Страховщика.

12.2. Для рассмотрения вопроса о возмещении понесенных расходов, Застрахованный представляет Страховщику оригинал страхового Полиса и письменное Заявление на страховую выплату (возмещение понесенных расходов) установленной Страховщиком формы. К Заявлению должны быть приложены следующие подлинники документов в зависимости от характера страхового случая:

12.2.1. Медицинская выписка Застрахованного из Клиники с указанием: Фамилии Имени Застрахованного, даты рождения, истории заболевания, жалоб, диагноза при поступлении, окончательного диагноза, перечня и результатов проведенных инструментальных и лабораторных обследований, проведенного лечения, динамики состояния, сроков лечения, рекомендациями, при стоматологической помощи указать какие именно зубы подвергались лечению.

12.2.2. Счета медицинских и иных учреждений за медицинские и иные услуги с указанием в них: фамилии, имени Застрахованного, диагноза, перечня оказанных услуг с указанием стоимости каждой услуги, даты ее оказания. Для рассмотрения вопроса о возмещении понесенных расходов, от Застрахованного принимаются только оплаченные счета.

12.2.3. Рецепты на приобретенные лекарственных препаратов, с указанием - Фамилии, Имени Застрахованного и врача, названия лекарственного препарата, количества, дозы и порядка применения, даты оформления рецепта.

12.2.4. Платежные документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг, предъявленных Страховщику для возмещения понесенных расходов в виде, квитанций, чеков, расписок, банковских документов.

12.2.5. Документы, подтверждающие расходы на телефонные звонки в Сервисный центр с указанием телефонного номера, даты, времени, расходов, заверенные оператором сотовой связи или в отеле.

12.2.6. Документы, подтверждающие причину необращения или несвоевременного обращения в Сервисный центр.

- 12.2.7. Иные документы, по запросу Страховщика, необходимые для принятия решения о страховой выплате.
- 12.3. Заявление на страховую выплату (возмещение понесенных расходов) установленной Страховщиком формы, с приложением необходимых документов, должно быть подано Застрахованным Страховщику, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения в страну постоянного проживания из поездки.
- 12.4. Прилагаемые медицинские и финансовые документы из медицинских и иных учреждений должны быть подлинными, оформлены на фирменном бланке учреждения, с указанием его названия, адреса, контактов, с соответствующими подписями и печатью.
- 12.5. Если документы составлены на иных чем русский, английский языках, к ним должен быть приложен их перевод на русский язык заверенный бюро переводов. Расходы за перевод документов несет Застрахованный.
- 12.6. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента получения от Застрахованного всех необходимых документов, рассматривает Заявление на страховую выплату и по истечении этого срока:
- Либо принимает решение о страховой выплате;
 - Либо отсрочивает срок выплаты, для проведения дополнительного расследования, в том числе сделав запросы на получение дополнительных документов, информации, с уведомлением Застрахованного;
 - Либо отказывает в страховой выплате;
- 12.7. Если по факту страхового случая требуются дополнительное расследование, Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату, с письменным уведомлением Застрахованного и при необходимости запросом у него дополнительных документов.
- 12.8. Застрахованный самостоятельно осуществляет действия по получению дополнительных медицинских и иных документов, уточнению информации, имеющей отношение к страховому случаю.
- 12.9. Если страховая сумма по соответствующему риску в договоре страхования (страховом полисе) установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления о страховом случае на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления о страховом событии, увеличенный на 20%. В договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.
- 12.10. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа.
- 12.11. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в размере уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Для этого, Страхователь обязан передать Страховщику все документы и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедших к нему прав.
- 12.12. Страховщик не несет расходов, связанных с посадкой рейсового или чартерного рейса самолета по медицинским показаниям, связанным со здоровьем, находящихся на борту пассажиров, являющихся Застрахованными.
- 13. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.**
- 13.1. Страховщик в любом случае не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим в результате:
- 13.1.1. умышленного действия/бездействие Страхователя, Застрахованного, направленного на наступление страхового случая;
 - 13.1.2. совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
 - 13.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;
 - 13.1.4. военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;
 - 13.1.5. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

13.1.6. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму.

13.1.7. При управлении транспортным средством самим Застрахованным, либо передачей управления другому лицу, если, при этом водитель, не имел соответствующего водительского удостоверения, находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, либо под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание.

13.1.8. При совершении Застрахованным противоправных действий.

13.1.9. Воздействия любого вида ионизирующего излучения, радиоактивного заражения.

13.1.10. Службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых формированиях.

13.1.11. При полете на летательных аппаратах, в том числе безмоторных и/или сверхлегких, моторных планерах, парашютах; управлении ими; кроме полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.

13.2. Если иное не оговорено в Договоре страхования Страховщик не выплачивает страховое возмещение в следующих случаях:

13.2.1. События, произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.

13.2.2. При занятии Застрахованным:

- Профессиональной деятельностью и/или физическим трудом, связанными с повышенной опасностью – шахтеры, строители и т.п., в том числе, если это являлось целью поездки Застрахованного.

- Опасными видами активного отдыха и любительского спорта (сафари, дайвингом, рафтингом, верховой ездой, спелеологией, альпинизмом, горнолыжным спортом, бейсджампинг, паркур, кейв-дайвинг, серфинг, вейкбординг, маунтинбайк, сноубординг, поездкой на квадрациклах, скутерах и любыми другими видами, которые могут увеличить риск травматизма Застрахованного).

- Профессиональным спортом, в т.ч. во время тренировок, соревнований.

Для покрытия этих рисков, Страхователь должен уплатить дополнительную страховую премию по Договору страхования, с указанием в нем в качестве особых условий включения этих рисков.

13.2.3. Если страховой случай произошел на территории, не указанной в Договоре страхования как территория страхования.

13.3. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствию у Страховщика сведений об этом могли не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение в случае если: Застрахованный не представил, в течении 30 (тридцати) дней с момента возвращения из поездки в страну(регион) постоянного проживания – заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы с приложением всех необходимых документов согласно настоящим Правилам и договором страхования.

13.4. Страхование по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не распространяется на убытки, возникшие в результате ошибок, допущенных консульскими службами, транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки. Данный пункт не применяется к рискам Раздела 2. Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов.

13.5. Страховщик в любом случае не несет ответственность по полису, оформленному после приезда застрахованного на территорию страхования.

13.6. По договору страхования заключенному в соответствие с настоящими Правилами не подлежит возмещению моральный вред.

13.7. Страховщик не несет ответственность и не признает событие страховым по случаям, возникшим вследствие алкогольного, наркотического, токсического и иного опьянения Застрахованного.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по настоящему Договору, по возможности, разрешаются Сторонами путем переговоров.

14.2. При недостижении согласия, спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

- 14.3. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.
- 14.4. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по настоящему Договору, виновная Сторона обязана возместить другой Стороне, причиненные таким неисполнением или ненадлежащим исполнением убытки в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15. РАЗДЕЛ 2. Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов

15.1. Страховым случаем являются - внезапное заболевание, несчастный случай, смерть Застрахованного, при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного в пределах территории, указанной в Договоре страхования, и в период действия Договора страхования.

15.1.1. **Внезапное заболевание** - болезнь, возникшая впервые, в течение срока договора неожиданно, приведшая к возникновению необходимости оказания неотложной/экстренной медицинской помощи.

15.1.2. **Смерть** является страховым случаем, если она наступила в результате внезапного заболевания или несчастного случая, признанных страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами.

15.2. ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ ПОМОЩИ:

15.2.1. **Медицинская помощь** - амбулаторная, стационарная, скорая и неотложная медицинская помощь, в том числе консультативная, диагностическая и лечебная, необходимая для купирования неотложного медицинского состояния и подготовки Застрахованного к транспортировке, в том числе медицинской, в страну постоянного проживания:

- **Амбулаторная помощь** - консультации врача общей практики или врача специалиста, инъекции, анестезия, перевязки, лабораторная и инструментальная диагностика, первичная хирургическая помощь.
- **Стационарная помощь** - экстренная госпитализация в Клинику в стране временного пребывания приближенную к местонахождению Застрахованного и подходящую по необходимым Застрахованному видам и объемам медицинской помощи. Пребывание в стандартной двухместной или многоместной палате, в палате интенсивной терапии. Проведение экстренных хирургических операций, если операция, по медицинским показаниям, не может быть отсрочена до даты возможного ближайшего возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания, либо эта транспортировка невозможна до проведения этой хирургической операции. Расходы на материалы для остеосинтеза при этом покрываются в сумме не превышающей 1000 у.е. валюты Полиса.
- **Скорая и неотложная медицинская помощь** – выезд медицинской бригады (врачебной или фельдшерской), оказание неотложной медицинской помощи, при наличии показаний для срочной консультации или экстренной госпитализации - транспортировка в Клинику.
- **Лекарственные средства**, назначенные врачом и необходимые для оказания неотложной медицинской помощи и в количестве, необходимом до возвращения в страну постоянного проживания.
- **Перевязочные материалы, средства фиксации** (гипс, бандаж), костыли (лимит 25 у.е в зависимости от валюты договора страхования), прокат инвалидных колясок.

15.2.2. **Неотложная медицинская помощь при возникновении обострения и/или осложнения хронического заболевания или заболевания, имевшегося до начала действия договора страхования или до начала поездки.** Покрываются медицинские услуги по купированию угрозы жизни Застрахованного. Если условиями Договора страхования не оговорено иное, лимит ответственности по этому виду помощи составляет 10% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования для этого Застрахованного, включение его на иных условиях и с иными лимитами ответственности, оговаривается Договором страхования, как особое условие с указанием лимита ответственности по этому виду помощи.

15.2.3. **Медико-транспортная помощь** организуется Сервисным центром, с использованием специализированного медицинского или обычного видов транспорта, в том числе авиационного. Она организуется и проводится при отсутствии медицинских противопоказаний, после получения письменного разрешения из Клиники, с указанием условий ее проведения. Сервисный центр, на основании медицинских документов, принимает решение о возможности проведения медицинской репатриации, ее дате, виде транспорта, положении Застрахованного при транспортировке, необходимости и виде сопровождения (медицинское – врачом, фельдшером, либо гражданским лицом), необходимость использования переносного медицинского оборудования, лекарственных средств.

- **Медицинская эвакуация** - медицинская транспортировка в ближайшую Клинику на территории временного пребывания, где произошел страховой случай, подходящую по необходимым Застрахованному видам медицинской помощи.

- **Медицинская репатриация** - транспортировка из места временного пребывания до ближайшего к месту жительства международного аэропорта страны постоянного проживания.

- **Транспортировка в стране временного пребывания** – транспортировка, необходимая по медицинским показаниям, в т.ч. расходы на такси до Клиники и обратно, до аэропорта (вокзала).

15.2.4. **Возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания**, если Застрахованный не вернулся своевременно в страну постоянного проживания по причине страхового случая. Покрываются расходы на билет экономического класса в один конец для Застрахованного до населенного пункта, откуда был совершен вылет (выезд) Застрахованного. Застрахованный должен сделать все от него зависящее для того, чтобы сдать имеющийся у него неиспользованный билет и возместить его стоимость Страховщику или Сервисному центру. При несоблюдении этого условия, Страховщик имеет право вычесть из суммы страховой выплаты, стоимость неиспользованных проездных документов.

15.2.5. **Посмертная репатриация** – транспортировка тела, посмертных останков в страну постоянного проживания, если смерть Застрахованного наступила в результате страхового случая. Покрываются необходимые для международной транспортировки расходы на подготовку тела к транспортировке, в том числе расходы на покупку гроба, оформление необходимых для этого документов, транспортные расходы. Вид транспорта, с использованием которого осуществляется посмертная репатриация и дата ее проведения, определяются Сервисным центром. По желанию родственников, возможна кремация тела Застрахованного, с транспортировкой урны в страну постоянного проживания. Посмертная репатриация тела осуществляется до ближайшего к месту жительства Застрахованного международного аэропорта, вокзала, порта страны постоянного проживания. Расходы на ритуальные услуги в стране постоянного проживания не покрываются.

15.2.6. **Связь с Сервисным центром** – расходы на телефонные разговоры с Сервисным Центром по страховому случаю. Возмещаются расходы на звонки по номеру Сервисного центра, указанному в Полисе в сумме не более 100 у.е валюты Полиса. При необходимости, Сервисный центр, связывается с родственниками в стране постоянного проживания Застрахованного по телефону или с использованием иных средств связи, для передачи срочных сообщений родственникам Застрахованного, связанных со страховым случаем.

15.2.7. **Стоматологическая помощь** - экстренная болеутоляющая стоматологическая помощь при остром воспалении или травме естественного зуба и окружающих тканей. Покрываются расходы на анестезию, рентген, удаление зуба, вскрытие абсцесса мягких тканей или канала зуба, пломбирование этого канала - в сумме до 200 условных единиц валюты Полиса, если иное не оговорено в Договоре страхования.

15.2.8. **Визит родственника Застрахованного** – если Застрахованный путешествует без сопровождающего, и срок его стационарного лечения превысил 10 суток в результате страхового случая. Страховщик покрывают расходы на билеты для проезда экономическим классом одного совершеннолетнего Родственника Застрахованного или иного лица указанного Застрахованным, к месту его стационарного лечения, при этом, расходы на обратный билет покрываются в случае возвращения Родственника совместно с Застрахованным и необходимости по медицинским показаниям гражданского сопровождения. Расходы по пребыванию Родственника в стране временного пребывания не покрываются.

15.2.9. **Возвращение несовершеннолетнего ребенка**, если ребенок остался без присмотра в результате госпитализации Застрахованного по причине страхового случая сопровождающего его взрослого Родственника, с которым он путешествовал, при условии, что он путешествовал с одним сопровождающим и у него есть свой заграничный паспорт. Покрываются расходы на билет экономического класса для одного сопровождающего совершеннолетнего лица определенного Сервисным центром.

15.2.10. **Пребывание в стационаре одного из родителей**, путешествующих вместе с госпитализированным Застрахованным ребенком, если возраст ребенка до 3 лет. Расходы на питание и иные расходы не покрываются.

15.2.11. **Досрочное возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания**, расходы по проезду Застрахованного лица в один конец экономическим классом в связи с досрочным возвращением на место постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии возврата Застрахованным лицом Страховщику неиспользованного обратного билета

15.3. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ.

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

- а) Заболеваний и травм, существовавших и/или требовавших лечения до момента начала действия Договора страхования, и/или либо до начала поездки Застрахованного в страну временного пребывания, даже если Застрахованный не знал о наличии указанных заболеваний.
- б) Врожденных аномалий и пороков развития, наследственных и генетических заболеваний, сосудистых аневризм и мальформаций.
- в) Онкологических заболеваний, новообразований, доброкачественных и злокачественных; гематологических заболеваний.
- г) Стоматологических заболеваний, кроме экстренной болеутоляющей помощи, предусмотренной настоящими Правилами.
- д) Последствий солнечного излучения, кожных проявлений аллергических реакций, кожных заболеваний; серных пробок;
- е) Беременности, ее течения, осложнений, прерывания, родовспоможения;
- ж) Лечения в Клиниках, находящихся за пределами страны временного пребывания, где наступил страховой случай.
- з) Психических заболеваний, судорожных, аффективных, истерических и панических состояний, неврозов, депрессий, наркомании, алкоголизма; а также травм, соматических заболеваний и иных последствий, возникших в связи с этими заболеваниями и состояниями.
- и) Особо опасных инфекций - холеры, сыпного тифа, чумы, вирусных геморрагических лихорадок и т.п.) и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий; Гепатитов В, С.
- к) ВИЧ-инфекции, СПИДа, туберкулеза, венерических заболеваний, ЗППП – заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, урогенитальных инфекций.
- л) Заболеваний и травм, связанных с гражданской ответственностью виновной стороны или расходами, которые могут быть покрыты иными страховыми полисами.
- м) Заболеваний и патологических состояний, связанных с медицинскими услугами, не организованными, либо не согласованными предварительно с круглосуточным сервисным центром, в том числе ятрогенных, либо возникших вследствие самолечения.

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

- а) Эстетической медициной, в том числе пластической хирургией, косметологией.
- б) Протезированием, эндопротезированием, имплантацией, трансплантацией органов, тканей и клеток, в том числе расходами на эндопротезы, расходные материалы, биоматериалы.
- в) Ортопедическими операциями, аллопластикой, материалами для остеосинтеза (в сумме более лимита расходов на них, определенного настоящими Правилами).
- г) Приобретением, арендой и ремонтом медицинского оборудования, устройств, приборов, в том числе очков, контактных линз, слуховых аппаратов; иных технических средств медицинской помощи, в том числе протезов, ортопедических аппаратов, ингаляторов, небулайзеров, термометров.
- д) Высокотехнологичными видами медицинской помощи, малоинвазивными, инновационными методами лечения; лазерной хирургией; реконструктивными и пластическими операциями на органах и системах, в том числе нервной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и иных систем, пластикой связок.
- е) Эндоваскулярными операциями и вмешательствами, ангиопластикой, в т.ч. баллонной пластикой, эндопротезированием сосудов, эмболизацией, установкой кардиостимулятора, аорто-коронарным шунтированием, подготовкой к этим вмешательствам, включая ангиографию, диагностику.
- ж) Компьютерной томографией, Магнитно-Резонансной томографией, другими дорогостоящими, сложными, углубленными методами диагностики, не санкционированными до оказания Сервисным центром.
- з) Экстракорпоральными методами лечения: плазмофереза, гемосорбции, лазеротерапии и пр.; иммунокоррекции. Лечение в барокамере, кроме случаев по Договорам, предусматривающих соответствующие особые условия – занятия экстремальными водными видами спорта, дайвинг.

- и) Приобретение лекарственных средств, в количестве большем, чем это предписано врачом в период страхования и до возвращения в страну постоянного проживания.
 - к) Оказанием медицинских услуг, в том числе консультативных, проведение диагностики - лабораторной и инструментальной диагностики, лечения, в объеме большем, чем это необходимо для оказания неотложной медицинской помощи. Профилактическими осмотрами, вакцинациями, попечительским уходом. выполнение медицинских услуг вне Клиники. Услугами, не назначенными врачом или выполняемыми без медицинских показаний, в том числе по желанию Застрахованного.
 - л) Проведением диагностики (в том числе консультаций, лабораторных и инструментальных исследований) без последующего лечения;
 - м) Добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;
 - н) Реабилитационно-восстановительным лечением, в том числе физиотерапевтическим, массажем, рефлексотерапией, мануальной терапией. Диагностикой и лечением методами традиционной и народной медицины, фитотерапии, гомеопатии, гирудотерапии, психотерапевтическими и психоаналитическими услугами, гипнозом.
 - о) Несвоевременным, как преждевременным, так и после запланированного срока, возвращением Застрахованного в страну постоянного проживания, если оно не было необходимо по медицинским показаниям и/или не было санкционировано Сервисным центром.
 - п) Предоставлением Застрахованному в Клинике условий повышенной комфортности – отдельной палаты и палаты-люкс, телефона, телевизора, обслуживанием в палате, пребыванием сопровождающего лица, услугами переводчика.
 - р) Контрацепцией, стерилизацией, лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции.
 - с) Стационарным лечением, медико-транспортными, транспортными расходами, расходами по посмертной репатриации не организованными и/или не санкционированными Сервисным центром.
- 15.3.3. Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, возникшие вследствие:**
- а) Несвоевременного обращения в Сервисный центр до оказания помощи и/или выбрал клинику самостоятельно и/или не следовал указаниям сотрудника Сервисного центра.
 - б) Поездки Застрахованного, предпринятой с целью проведения медицинских консультаций, обследования и лечения в стране временного пребывания, в том числе санаторно-курортного лечения. При этом Страховщик не возмещает расходы на медицинские услуги, получение которых являлось целью поездки, а также медицинские и иные расходы, связанные с ухудшением здоровья, смертью Застрахованного возникшим в ходе этого лечения.
 - в) Отказа Застрахованного от медицинской репатриации в страну постоянного жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям и предложена Страховщиком (Сервисным центром) Застрахованному. Страховщик не оплачивает все виды расходов, возникших с даты предполагаемой медицинской транспортировки и разрешенной медицинской документацией.
 - г) Отказа Застрахованного на перевод в другую клинику, медицинскую эвакуацию, если эта транспортировка была разрешена врачом, и не было медицинских противопоказаний для ее проведения предложенным способом. С момента этого отказа, Страховщик не покрывает дальнейшие расходы на медицинские и иные услуги.
 - д) Отказа Застрахованного от медицинского обследования, предложенного Страховщиком (Сервисным центром) в стране постоянного проживания, для решения вопроса о страховой выплате.
 - е) Отказа Застрахованного дать письменное Согласие на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья, по форме, предложенной ему Страховщиком и /или Сервисным центром.
 - ж) Отзыва Застрахованным Согласия на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья.

16. РАЗДЕЛ 3. Страхование багажа

16.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с утратой багажа Застрахованного в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла перевозчику.

16.2. Страховым случаем признаётся фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель), сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и подтвержденное документально.

16.3. Не является страховым случаем:

16.3.1 пропажа, полная гибель, о которых не было сообщено должностным лицам авиаперевозчика, морского перевозчика или иного перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели багажа;

16.3.2 любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

16.3.3 утрата багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа по распоряжению государственных органов;

16.3.4 умышленные действия Застрахованного лица;

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

16.3.6 действия государственных органов власти, препятствующие исполнению Страховщиком своих обязательств.

16.3.7. Повреждение багажа, не сданного перевозчику (ручная кладь)

16.4. Не являются страховыми случаями события, не предусмотренные настоящими Правилами.

16.5. СТРАХОВАЯ СУММА

16.5.1. Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

16.5.2. Страховая сумма, указанная в Полисе, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису. Страховая сумма по полису уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному страховому случаю.

16.6. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

16.6.1. Настоящее страхование не распространяется на:

- а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
- б) изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- в) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- г) проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, бфильмокопии;
- д) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- е) любые виды протезов;
- ж) животных, растения и семена;
- з) средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;
- и) меховые изделия (их натурального и искусственного меха)
- к) .переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видео_ аппаратура, персональные компьютеры, ноутбуки, планшеты, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;
- л) предметы религиозного культа.

16.6.2. Страхованием не покрываются:

- а) ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;
- б) электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

- в) бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
- г) ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходуемым материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

16.7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования багажа действует исключительно в период времени нахождения багажа под ответственностью перевозчика: с момента регистрации и приема багажа под свою ответственность перевозчиком до момента получения багажа Застрахованным.

16.8. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

16.8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели багажа сообщить должностным лицам авиаперевозчика (авиакомпания), морского перевозчика или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

16.8.2. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт (коммерческий акт) о факте пропажи или полной гибели багажа от должностных лиц перевозчика.

16.8.3. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованный в установленном порядке сообщил о факте пропажи или полной гибели багажа должностным лицам авиаперевозчика (авиакомпания), морского перевозчика или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

16.8.4. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приложены:

- а) оригинал или копия договора (полиса) страхования;
- б) оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций, подтверждающих дату, место принятия багажа к перевозке, а также вес багажа;
- в) оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык, – рапорт (коммерческий акт) о факте пропажи или полной гибели багажа;

16.8.5. При необходимости Страховщик вправе запросить дополнительные документы, необходимые для принятия решения по страховому событию.

16.8.6. Выплата страхового возмещения при страховании осуществляется в размере 40 долларов США/Евро за каждый килограмм веса утраченного багажа, но не свыше страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования). Если за утраченный багаж Застрахованный получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Застрахованный обязан немедленно сообщить Страховщику.

17. Раздел 4. Страхование от несчастных случаев

17.1. Субъекты страхования. Не подлежат страхованию и не являются Страхователями (Застрахованными) лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями и (или) расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные, инвалиды I или II групп, а также лица, требующие постоянного ухода.

17.2. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском причинения вреда его жизни, здоровью и трудоспособности в результате несчастного случая.

17.3. Страховыми случаями признаются события, явившиеся прямым следствием несчастного случая (несчастных случаев), произошедшего в период действия договора страхования (страхового полиса). Договор страхования может предусматривать страхование по одному или нескольким рискам из нижеследующего перечня:

- 17.3.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая;
- 17.3.2. физическая травма (увечье), приведшая к повреждениям, указанным в Таблице страховых выплат (Приложение к настоящим Правилам страхования).
- 17.3.3. постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая.

17.4. Расходы, не возмещаемые страховщиком.

Не признаются страховыми случаями, события, указанные в пункте 17.3. настоящих Правил, произошедшие в результате:

17.4.1. совершения Застрахованным или Страхователем действий, в которых суд установил признаки умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая;

17.4.2. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

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

17.4.4. душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог у Застрахованного, конвульсивных приступов;

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

17.4.6. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;

17.4.7. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

17.5. Порядок осуществления страховой выплаты.

17.5.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (его наследникам по закону) в соответствии с условиями договора страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению в соответствии с гражданским законодательством причиненного ему вреда третьими лицами.

17.5.2. Размер страховой выплаты составляет:

а) В случае смерти Застрахованного - 100% страховой суммы;

б) В случае физической травмы (увечья) выплате подлежит часть страховой суммы, в соответствии с *Таблицей страховых выплат (Приложение к настоящим Правилам)*.

в) В случае постоянной утраты трудоспособности – процент от страховой суммы в зависимости от назначенной группы инвалидности. 1-100%, 2-75%, 3-50%. Применительно к страхованию детей применяется только понятие «инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «ребенок-инвалид». Выплата в данном случае составляет 100% страховой суммы.

17.5.3. Выплата страхового обеспечения производится:

а) В случае травмы (увечья), инвалидности, – Застрахованному;

б) В случае смерти Застрахованного – наследникам Застрахованного по закону.

17.5.4. Для получения страхового обеспечения Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

а) В связи с травмой (увечьем): письменное заявление на выплату страхового обеспечения установленной Страховщиком формы; оригинал страхового полиса; документы, подтверждающие факт наступления страхового случая; документ, удостоверяющий личность.

б) В случае смерти Застрахованного: письменное заявление на выплату страхового обеспечения установленной Страховщиком формы; оригинал страхового полиса; оригинал или копию свидетельства о смерти; копию медицинской справки о смерти Застрахованного с указанием причины смерти; документ, удостоверяющий личность наследника (ов); нотариально-заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования; иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая.

в) В связи с постоянной утратой трудоспособности: оригинал страхового полиса; документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы; заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством о наступлении постоянной утраты трудоспособности и установлении группы инвалидности (МСЭК, ВТЭК); документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области

медицины, соответствующей диагнозу заболевания; выписка из истории болезни с клинико-лабораторным обоснованием диагноза и/или проведенными операциями, лечением; иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая; документ, удостоверяющий личность.

17.5.5.Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов и составления Страховщиком страхового акта.

17.5.6.Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Застрахованного или наследников по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

17.5.7.После выплаты страхового обеспечения страховая сумма по Договору страхования уменьшается на сумму данной выплаты.

18. Раздел 5. Страхование гражданской ответственности

18.1.Страховым случаем является риск возникновения ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного, повлекших обязанность Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующем на территории осуществления Поездки, возместить вред, причиненный третьим лицам (кроме риска возникновения гражданской ответственности владельцев средств наземного транспорта).

Случай является страховым, если факт причинения ущерба имуществу и/или вреда жизни, здоровью третьих лиц подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или обоснованной имущественной претензией о возмещении причиненного вреда, признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

18.2.РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

18.2.1. При наступлении в период Поездки страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного Страховщик возмещает:

18.2.1.1.прямой реальный имущественный вред, причиненный Застрахованным третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

18.2.1.2.физический вред, причиненный третьему лицу, в пределах:

- а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение;
- б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;
- в) размера понесенных расходов на погребение – в случае гибели пострадавшего по вине Застрахованного.

В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 18.1. настоящих Правил не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в договоре страхования.

При этом обязанность Страховщика осуществить страховую выплату наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в договоре страхования территории и в период (оговоренный в договоре страхования) его пребывания за пределами постоянного места жительства.

18.3.РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

18.3.1. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 18.2.1., Страховщик не возмещает расходы за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, если они произошли в связи с:

- а) осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;
- б) нанесением морального вреда;
- в) косвенными убытками, в том числе упущенной выгодой;
- г) ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств;

- д) ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
- е) ущербом или вредом, причиненным в результате действия или бездействия Застрахованного;
- ж) нахождением Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий;
- з) совершением Застрахованным умышленного действия или преступления;
- и) любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного по отношению к членам своей семьи;
- к) повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.

18.4.ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

18.4.1. Для выплаты страхового возмещения Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы:

18.4.1.1. Заявление на выплату страхового возмещения, установленной Страховщиком формы;

18.4.1.2. Оригинал страхового полиса

18.4.1.3. Решение судебного органа в отношении Страхователя либо Страховщика, установившее ответственность в возмещении третьим лицам, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая.

18.4.2. Для принятия решения о признании случая страховым Страховщик имеет право потребовать Застрахованного предоставить дополнительные документы.

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

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

18.4.5. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Страхователя либо Застрахованного.

18.4.6. Страховая выплата осуществляется в срок до 15 банковских дней после предоставления Страхователем всех необходимых документов в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил, урегулирования всех вопросов о факте, причинах и размере ущерба, подтверждающих наступление страхового случая.

Днем осуществления страховой выплаты считается день списания указанной суммы со счета Страховщика.

18.4.7. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком пострадавшим третьим лицам, за исключением согласованных со Страховщиком случаев возмещения дополнительных расходов Страхователя в связи со страховым случаем.

18.4.8. Если страховая сумма по соответствующему риску в договоре страхования (страховом полисе) установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления о страховом случае на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления о страховом событии, увеличенный на 20%. В договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют

19. Раздел 6 .Страхование на случай потери или кражи паспорта и проездных документов

19.1. Страховым случаем является потеря или кража следующих документов, принадлежащих Застрахованному:

19.1.1. Паспорт, утрата которого не позволяет Застрахованному вернуться к месту постоянного проживания;

19.1.2. Проездные документы.

19.2. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

По страховым случаям, предусмотренным п. 19.1. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховые выплаты в пределах сумм, указанных в договоре страхования, в размере расходов на замену (восстановление) утраченных документов. При этом расходы на восстановление паспорта возмещаются только при условии их несения на территории РФ. Условия не применяются к поездкам в пределах территории Российской Федерации.

19.3. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

При наступлении в период нахождения за пределами постоянного места жительства случаев, перечисленных в п. 19.1. Страховщик не возмещает расходы по восстановлению документов, если:

- 19.3.1. Имущество было оставлено Застрахованным без присмотра в общественном месте.
- 19.3.2. Застрахованный не сообщил полиции о факте кражи или утраты документов в течение 24 часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и не имеет полицейского протокола в качестве его подтверждения.
- 19.3.3. Застрахованный не сообщил представителю Посольства (консульства) своей страны о факте кражи или утраты документов в течение 24 часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и не имеет протокол в качестве его подтверждения.
- 19.3.4. Застрахованный не хранил при себе паспорт и проездные документы, кроме случаев, когда они были заперты в сейфе.

19.4. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

При наступлении страхового случая Застрахованному необходимо подтвердить свои требования следующими документами:

- 19.4.1. Заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме;
- 19.4.2. Оригинал страхового полиса;
- 19.4.3. Полицейский протокол о потере паспорта/проездных документов;
- 19.4.4. Подтверждение из Посольства (консульства) о потере паспорта;
- 19.4.5. Счета за расходы на восстановление паспорта и проездных документов;

20. Раздел 7. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОЛУЧЕНИЕМ НЕОБХОДИМОЙ ПРАВОВОЙ (ЮРИДИЧЕСКОЙ) ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА.

20.1. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованному потребовалась срочная правовая (юридическая) помощь в результате его вовлечения в судебное или внесудебное (административное) разбирательство вследствие:

- 20.1.1. причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного третьими лицами;
- 20.1.2. причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного.

20.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик не покрывает расходы возникшие вследствие:

- 20.2.1. любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного, за исключением необходимой обороны;
- 20.2.2. оскорбления Застрахованным третьего лица.

20.3. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату страхового возмещения следующих расходов:

- 20.3.1. 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.
- 20.3.2. Расходы на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам в которых Застрахованный 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.

20.3.3. Расходов на защиту прав Застрахованных по конфликтным ситуациям, возникшим при пересечении Застрахованным 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.

20.3.4. Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 20.3. настоящих Правил, связанные с организацией и предоставлением правовой (юридической) помощи Застрахованному через сервисную компанию или иных лиц/организаций, имеющих со Страховщиком договорные отношения, в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

20.3.5. Расходы, указанные в п. 20.3. настоящих Правил, оплачиваются Страховщиком непосредственно Сервисной компании или иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным правовую (юридическую) помощь, и имеющих со Страховщиком договорные отношения.

20.3.6. Предусмотренные настоящими Правилами выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

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

20.4. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

20.4.1. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи лицам, обвиняемым в терроризме.

20.4.2. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи членам семьи Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного, законным представителем которых Застрахованное является), его друзьям, товарищам, попутчикам, компаньонам и т.п.

20.4.3. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи, не организованные Страховщиком или Сервисным центром—и произведенные Застрахованным самостоятельно.

20.4.4. Страховщик не покрывает расходы, связанные с ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств;

20.4.5. Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

20.4.6. Страховщик не покрывает судебные и внесудебные издержки Застрахованного, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий.

20.5. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

20.5.1. При наступлении случая, Застрахованному необходимо незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в полисе, с круглосуточным Сервисным центром - выполнять все указания координатора и точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих правовую (юридическую) помощь. В случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

20.5.2. В случае нарушения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных пунктом 20.5.1 Страховщик не покрывает расходы на предоставление правовой (юридической) помощи.

21. РАЗДЕЛ 8. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ РЕЙСА

21.1. Страховым случаем в соответствии с настоящим разделом является задержка регулярного авиа, ж/д-, водного рейса, на который Застрахованный забронировал проезд, в конечном пункте отправления для выезда за пределы постоянного места жительства или к месту постоянного проживания на срок более 4 часов в связи с:

- а) забастовкой работников авиакомпании, аэропорта, ж/д, водного транспорта;
- б) неблагоприятными погодными условиями;

- в) механическими или техническими поломками авиатранспорта, ж/д транспорта, водного транспорта, на котором Застрахованный забронировал проезд;

21.2. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

21.2.1. Застрахованный должен зарегистрироваться на рейс в соответствии с предоставленным расписанием в случае если он путешествует авиарейсом. При проезде ж/д, водными рейсами регистрация не требуется.

21.2.2. Застрахованный должен получить у перевозчиков (или их агентов) письменное подтверждение задержки с указанием ее длительности и причины.

21.2.3. Застрахованный должен соблюдать условия договора с туристическим агентом, туроператором или поставщиком транспортных услуг.

21.3. СЛУЧАИ И РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

21.3.1. Забастовка или связанная с управлением воздушным движением задержка, имеющие место или публично объявленные на момент вступления в силу договора страхования или бронирования поездки Застрахованного (выбирается более раннее из двух событий).

21.3.2. Временное или окончательное снятие с эксплуатации воздушного, железнодорожного или водного транспортного средства в соответствии с рекомендациями авиационного, железнодорожного, портового управления или подобного органа какой-либо страны.

21.3.3. Любые требования, если Застрахованный не прошел регистрацию в международном конечном пункте отправления в рекомендованный срок или до него.

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

21.4. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

При наступлении страхового случая Застрахованному необходимо подтвердить свои требования следующими:

21.4.1. Заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме;

21.4.2. Документ, удостоверяющий личность застрахованного;

21.4.3. Оригинал Страхового Полиса;

21.4.4. Проездной документы (билет);

21.4.5. Официальное письмо транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства с указанием причины и продолжительности задержки;

21.4.6. Официальное письмо транспортной компании, подтверждающее выплату компенсации расходов в связи с задержкой рейса или отказ от выплаты компенсации расходов.

21.4.7. Страховая выплата осуществляется в сумме 25 долларов США/евро (в зависимости от валюты договора страхования) за каждый час задержки авиа, ж/д или водного рейса после первых 4 (четырёх) часов, но не более страховой суммы установленной договором страхования.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

(в процентах от страховой суммы)

Ст.	Характер повреждения или его последствия	%
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
(а)	Свода	15
(б)	Основания	20
(в)	Свода и основания	30
2.	Внутричерепные травматические кровоизлияния:	
(а)	Субарахноидальные	7
(б)	Эпидуральная гематома	10
(в)	Субдуральная или внутримозговая гематома	20
(г)	2 и более кровоизлияния или гематомы	30
3.	Повреждение головного мозга:	
(а)	Ушиб	7
(б)	Сотрясение	1
<i>Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
4.	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
(а)	Воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию	7
(б)	Парез одной конечности (монопарез)	7
(в)	Парез двух конечностей (геми- или парапарез)	20
(г)	Паралич одной конечности (моноплегию)	30
(д)	Парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	40
(е)	Паралич двух конечностей (геми-параплегию), слабоумие	60
(ж)	Паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функции коры головного мозга (декортикацию)	100
<i>Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее трех месяцев со дня травмы, подтверждены справкой этого учреждения и данными врачебно-страховой экспертизы. При этом страховая выплата производится с учетом характера повреждения и его последствий по соответствующим статьям путем суммирования. 2. При понижении слуха и остроты зрения в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</i>		
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	5
<i>Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.</i>		
6.	Повреждение спинного мозга, конского хвоста:	
(а)	Ушиб	5
(б)	Сдавление, частичный разрыв	20
(в)	Полный разрыв	100
(г)	Сотрясение	1
<i>Примечание: Если в связи с травмой спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</i>		
7.	Повреждение нервных сплетений и их нервов, повлекшее за собой:	
(а)	Нарушение рефлексов, гипотрофию, легкие двигательные расстройства, а также нарушение чувствительности	3
(б)	Значительные нарушения движений в суставах, атрофию мышц	20
(в)	Резкие нарушения движений в суставах	35
(г)	Отсутствие движений в суставах, резкие нарушения трофики, трофические язвы	55
<i>Примечание: Если в связи с травмой нервных сплетений или нервных стволов производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</i>		
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Паралич аккомодации, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия), сужение поля зрения, пульсирующий экзофтальм, травматический дакриолосцит (воспаление слезного мешочка) одного глаза	15

Примечания: 1. Если в результате одной травмы глаза наступят различные осложнения, перечисленные в ст. 8, страховая выплата в размере 15% производится однократно. 2. При непроникающем ранении глазного яблока, гифеме дополнительно выплачивается 1% страховой суммы.

Ст.	Характер повреждения или его последствия	%	
9.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0.01	100	
10.	Снижение остроты зрения для любого глаза:		
	До травмы	После травмы	
		Выплата, %	
	1.0 – 0.9	0.6 – 0.5	5
		0.4 – 0.3	10
		0.2	15
		0.1	20
		ниже 0.1	25
	0.8	0.0	50
		0.5 – 0.4	5
		0.3 – 0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
	0.7	0.0	40
		0.4	5
		0.3 – 0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
	0.6	0.0	40
		0.3	5
		0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
	0.5	0.0	25
		0.2	5
		0.1	10
		ниже 0.1	20
		0.0	25
	0.4	0.2	5
		0.1	10
		ниже 0.1	15
		0.0	20
		0.1	5
	0.3	ниже 0.1	10
		0.0	15
		ниже 0.1	10
	0.2 – 0.1	0.0	15
		ниже 0.1	10
	ниже 0.1	0.0	15
		0.0	15
<i>Примечания: 1. К полной слепоте (0.0) приравнивается острота зрения ниже 0.01 и до светоощущения (счет пальцев у лица). 2. При удалении в результате травмы глазного яблока, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 3% страховой суммы. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения или другими осложнениями принимается после окончания решения, но не ранее трех месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз без учета коррекции и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях решение принимается на основании заключения специалиста.</i>			
ОРГАНЫ СЛУХА			
11.	Повреждение ушной раковины:		
(а)	Потеря не менее половины ушной раковины	6	
(б)	Перелом хряща ушной раковины	0.2	
12.	Повреждение, повлекшее за собой полную потерю слуха с одной стороны	10	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА			
13.	Повреждение органов дыхания, повлекшее за собой легочную недостаточность по истечении трех месяцев со дня травмы:		
(а)	Умеренно выраженную (одышка при незначительной физической нагрузке, учащение пульса)	4	
(б)	Значительно выраженную (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в подложечной области)	15	
(в)	Резко выраженную (одышка при покое, усиливающаяся при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких, мраморность кожи, расширение сети)	50	

	Венозных сосудов)	
14.	Проникающее ранение грудной клетки:	
(а)	Без повреждения органов	10
(б)	С повреждением органов	25
<i>Примечание: В тех случаях, когда в результате проникающего ранения грудной клетки наступит нарушение функции дыхания, страховая выплата производится по ст. 13.</i>		
Ст.	Характер повреждения или его последствия	%
15.	Повреждение, повлекшее за собой удаление:	
(а)	Части легкого	30
(б)	Одного легкого	50
<i>Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 15 ст. 13 не применяется.</i>		
16.	Повреждение носа:	
(а)	Повреждение, повлекшее за собой отсутствие носового дыхания с одной стороны	7
(б)	Перелом костей носа	1
17.	Переломы ребер:	
(а)	Одного-двух, перелом грудины	3
(б)	Трех-пяти	5
(в)	Каждого следующего за пятым ребра	3
18.	Деформация грудной клетки в результате множественных переломов ребер, грудины, повлекшая за собой ограничение ее подвижности при акте дыхания:	
(а)	Умеренное	5
(б)	Значительное	10
(в)	Резкое	25
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 18 производится дополнительно к выплате, произведенной в связи с переломами ребер, грудины.</i>		
19.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой:	
(а)	Осиплость или потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее трех месяцев после травмы	10
(б)	Потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее шести месяцев после травмы	20
(в)	Постоянное (более девяти месяцев) ношение трахеотомической трубки	50
<i>Примечание: Если в связи с повреждением органов дыхательной системы проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</i>		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
20.	Повреждение сердца, его оболочки и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	15
21.	Повреждение сердца, его оболочки и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
(а)	I степени (учащение пульса, одышка после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отеки)	25
(б)	II степени (выраженная одышка, застойные явления в легких и в печени, постоянные отеки, набухание вен шеи)	50
(в)	III степени (нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени)	90
22.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушения кровообращения конечности:	
(а)	На уровне плеча, бедра	10
(б)	На уровне предплечья, голени	5
23.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения конечностей:	
(а)	Умеренное (легкая отечность, снижение пульсации)	5
(б)	Значительное (выраженная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации)	15
(в)	Резкое (лимфостаз, трофические нарушения, язвы)	20
<i>Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонную артерию, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, подключичные подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если в связи с повреждением сердца, его оболочки или крупных сосудов проводились операции, то дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</i>		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
24.	Повреждение челюсти:	
(а)	Перелом скуловой кости	7
(б)	Перелом или вывих челюсти	7
(в)	Двойной перелом челюсти	12
<i>Примечания: 1. При переломах верхней и нижней челюсти, а также при переломе обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования. 2. При переломах верхней челюсти и скуловой кости страховая выплата производится в однократном размере. 3. Если в связи с травмой челюстей или скуловых костей проводились оперативные вмешательства, то дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно.</i>		

25.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
(а)	Части челюсти	30
(б)	Челюсти	50
<i>Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст. 25 дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.</i>		
Ст	Характер повреждения или его последствия	%
26.	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие:	
(а)	Кончика языка	3
(б)	Дистальной трети языка	12
(в)	Языка на уровне трети	25
(г)	Языка на уровне корня или полное отсутствие языка	70
27.	Потеря в результате травмы каждого зуба	0.5
<i>Примечания: 1. При повреждении в результате травмы протезов зубов (несъемных), страховая выплата не производится. 2. При повреждении молочных зубов у детей в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата производится по ст. 24 и 27 путем суммирования. 4. При переломе или отломе не менее ¼ коронки зуба страховая выплата производится в таком же размере, как при потере зуба. 5. В том случае, если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях. Если в дальнейшем такой зуб будет удален, дополнительная выплата не производится.</i>		
28.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
29.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
(а)	Сужение пищевода	16
(б)	Непроходимость пищевода (при наличии гастротомы), а также состояние после пластики пищевода	65
<i>Примечание: Процент страховой суммы, подлежащий выплате по ст. 29 определяется не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 28.</i>		
30.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
(а)	Холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит и т. п.	10
(б)	Спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
(в)	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
(г)	Противестественный задний проход (костолома)	70
<i>Примечания: 1. При осложнениях травмы, перечисленных в подпунктах «а» и «б» ст. 30 страховая выплата производится по истечении трех месяцев после травмы, а при перечисленных в подпунктах «в» и «г» - по истечении шести месяцев после травмы. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст. 28 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате травмы возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте ст. 30, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</i>		
31.	Грыжа передней брюшной стенки или диафрагмы, образовавшаяся в результате травмы или операции, произведенной по поводу травмы	7
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 31 производится дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота если грыжа явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</i>		
32.	Повреждение печени, повлекшее за собой:	
(а)	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, гепатоз	15
(б)	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
(в)	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	25
(г)	Удаление части печени	30
(д)	Удаление части печени и желчного пузыря	45
33.	Повреждение селезенки, приведшее к ее удалению	15
34.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
(а)	Образование ложной кисты поджелудочной железы	10
(б)	Резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	20
(в)	Удаление желудка	50
35.	Повреждение органов живота, в связи с которыми произведены:	
(а)	Лапаротомия при подозрении на повреждении органов (в том числе с лапароскопией и лапароцентезом)	10
(б)	Лапаротомия при повреждении органов	20
(в)	Повторные лапаротомии независимо от их количества	10

Примечания: 1. Если страховая выплата производится по ст. 32 - 34, то ст. 35 (кроме подпункта «в») не применяется. 2. Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то страховая выплата производится только по ст. 35-а. 3. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, то страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 35-б однократно.

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА
36. Повреждение почки, повлекшее за собой:

(а)	Подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	7
(б)	Ушивание почки	15
(в)	Удаление части почки	25
(г)	Удаление почки	50

37. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:

(а)	Цистит, уретрит, острую почечную недостаточность	10
(б)	Пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	10

Ст.	<i>Характер повреждения или его последствия</i>	%
(в)	Гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	23
(г)	Хроническую почечную недостаточность	35
(д)	Непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50

Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая выплата производится по одному из подпунктов ст. 37, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 2. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в подпунктах «а», «б», «в» и «д» ст. 37, производится в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 36 или 38.

38. Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:

(а)	Цистостомия	7
(б)	При подозрении на повреждение органов	9
(в)	При повреждении органов	20
(г)	Повторные операции, произведенные в связи с травмой независимо от их количества	3

Примечание: Если страховая выплата в связи с операцией на почке производится по ст. 36 (б, в, г), то ст. 38 при этом не применяется.

39. Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:

(а)	Удаление яичника (маточной трубы) или яичка	15
(б)	Удаление матки у женщин в возрасте:	
	До 40 лет	30
	С 40 до 50 лет	20
	50 лет и старше	15
(в)	Удаление части полового члена	15
(г)	Удаление полового члена (в том числе и с обоими яичками)	40

МЯГКИЕ ТКАНИ
40. Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления нарушение косметики:

(а)	Легкое	2
(б)	Умеренное	7
(в)	Значительное	15
(г)	Резкое	30
(д)	Обезображение	50

Примечания: 1. К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 2. Обезображение - резкое изменение естественного вида лица в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 3. Если в связи с повреждением костей лицевого черепа производились операции, и на лице образовались рубцы, нарушающие косметику, страховая выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования. 4. Если нарушение косметики наступило в результате переломов костей лицевого черепа, то страховая выплата производится по соответствующим статьям путем суммирования. 5. Решение о выплате страховой суммы в связи с повреждением мягких тканей принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.

41. Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:

(а)	От 5 см до 0.5% поверхности тела	2
(б)	От 0.5 до 2% поверхности тела	4
(в)	От 2 до 4% поверхности тела	7
(г)	От 4 до 6% поверхности тела	10
(д)	От 6 до 8% поверхности тела	15
(е)	От 8 до 10% поверхности тела	20
(ж)	От 10 до 15% поверхности тела	25
(з)	15 и более % поверхности тела	35

<p><i>Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до вершины ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - IV пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов или пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата. 3. При выплате страховой суммы с учетом оперативного вмешательства, выплата за послеоперационный рубец не производится.</i></p>		
42.	Повреждение мягких тканей туловища и конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
(а)	От 1 до 3%	1
(б)	От 3 до 6%	3
(в)	От 6 до 10%	7
(г)	10% и более	10
<p><i>Примечание: Общая сумма выплат по ст. 41 и 42 не должна превышать 30%.</i></p>		
43.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
44.	Мышечная грыжа, посттравматический периостит, разрыв мышц, сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для пров. пласт. операции в связи с травмой, неудаленные инородные тела мягких тканей	10
<p><i>Примечание: Решение о выплате страховой суммы по ст. 44 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</i></p>		
Ст	Характер повреждения или его последствия	%
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
Позвоночник		
45.	Перелом, перелома-вывих, подвывих или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
(а)	Одного-двух	10
(б)	Трех-пяти	20
(в)	Шести и более	30
46.	Нарушение функции позвоночника (за исключением крестца и копчика)	10
<p><i>Примечание: Страховая выплата по ст. 46 производится в том случае, если травма позвоночника повлечет за собой нарушение его функции и это будет установлено при освидетельствовании, проведенном не ранее шести месяцев после травмы. Эта выплата является дополнительной. До указанного срока выплата страховой суммы производится по ст. 45.</i></p>		
47.	Перелом отростков позвонков:	
(а)	Одного-двух	5
(б)	Трех и более	10
48.	Перелом крестца, копчика, вывих подвывих копчиковых позвонков	5
<p><i>Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если травма позвоночника сопровождается повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. Если в результате травмы произойдет перелом не только тела позвонка, но и его отростков, а также и повреждение связок, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение однократно. 4. Если в результате одной травмы наступит перелом (вывих) позвонков любого отдела позвоночника, а также крестца или копчика, страховая выплата производится по ст. 45, 47, и 48 путем суммирования.</i></p>		
Верхняя конечность		
49.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	5
50.	Повреждения области плечевого сустава:	
(а)	Разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки	5
(б)	Вывих плеча	7
(в)	Перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча	7
(г)	Перелома-вывих плеча	10
51.	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области локтевого и плечевого сустава)	10
52.	Повреждения области плечевого сустава и плеча, повлекшие за собой:	
(а)	Умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120-150°, отведение назад 20-30°)	3
(б)	Значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону- 75-115°, отведение назад 10-15°)	7
(в)	Резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону - менее 75°, отведение назад Менее 10°)	15
(г)	Отсутствие движений в плечевом суставе	20
(д)	Привычный вывих плеча (см. прим. 3)	5
(е)	«болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
(ж)	Несросшийся перелом (ложный сустав) плеча (см. прим. 5)	5

<p><i>Примечания 1. Страховая выплата по ст. 52 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой области плечевого сустава в том случае, если указанные осложнения будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении шести месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области плечевого сустава и плеча будут произведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. 3. Страховая выплата в связи с привычным вывихом плеча производится лишь в том случае, если он наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период страхования. Диагноз первичного вывиха должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.</i></p> <p><i>4. В норму объем движений в плечевом суставе составляют: отведение плеча вперед или в сторону – 180°, отведение назад - 40-60 (отсчет ведется от 0°). 5. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) плеча производится, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают оснований для выплаты страховой суммы по ст. 52-ж. В таких случаях решение принимается с учетом состояния функции сустава.</i></p>		
53.	Ампутация верхней конечности:	
(а)	Плеча на любом уровне	40
(б)	Плеча с лопаткой, ключицей или их частью	50
(в)	Единственной конечности на уровне плеча	85
<p><i>Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 53, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится.</i></p>		
54.	Повреждения области локтевого сустава:	
(а)	Перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в т.ч. надмыщелков плеча)	2
(б)	Вывих предплечья	5
(в)	Внутрисуставной перелом плечевой кости	7
<p><i>Примечание: В том случае, если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.</i></p>		
Ст	Характер повреждения или его последствия	%
55.	Перелом костей предплечья на любом уровне (кроме суставов)	5
56.	Повреждение области локтевого сустава или предплечья, повлекшее за собой:	
(а)	Умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50-60°, разгибание - 170-160°)	2
(б)	Значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65-90°, разгибание 155-140°)	5
(в)	Резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание – менее 90°, разгибание - менее 140°)	10
(г)	Отсутствии движений в локтевом суставе	15
(д)	«болтающийся» локтевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
(е)	Несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости предплечья (см. прим. 4)	5
<p><i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 56 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава или предплечья, в том случае, если указанные осложнения будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава или предплечья будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 3. В норму объем движений в локтевом суставе составляют: разгибание - 175-180°, сгибание - 30-45°.</i></p> <p><i>4. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей предплечья производится, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают оснований для выплаты страховой суммы по ст. 56-е. В таких случаях решение принимается с учетом состояния функции сустава.</i></p>		
57.	Ампутация предплечья:	
(а)	На любом уровне	35
(б)	На уровне локтевого сустава	45
(в)	Единственной верхней конечности	100
<p><i>Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 57, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i></p>		
58.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
(а)	Перелом лучевой или локтевой кости	2
(б)	Перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой	5
(в)	Перелом кости (костей) запястья (кроме ладьевидной)	7
(г)	Перелом ладьевидной кости	10
(д)	Переломо-вывих или вывих кисти	10
59.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
(а)	А) умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 30-40°)	2
(б)	Значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 20-25°)	5
(в)	Резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0-15°)	7
(г)	Отсутствии движений в лучезапястном суставе	12
(д)	Несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости (см. прим. 4)	10

<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 59 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждением области лучезапястного сустава в том случае, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства 1% страховой суммы однократно. 3. В норме объем движений в лучезапястном суставе составляют: сгибание и разгибание - 50-70°. 4. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) ладьевидной кости производится в том случае, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 6 месяцев после травмы. 5. Если в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах ст. 58, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
60.	Перелом пястной кости	2
61.	Ампутация кисти на уровне:	
(а)	Пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	40
(б)	Кисти единственной руки	100
<i>Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 61 дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
62.	Повреждения 1 пальца:	
(а)	Перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя	5
(б)	Повреждение сухожилия сгибателя	7
	Ампутация на уровне:	
(в)	Ногтевой фаланги	5
(г)	Межфалангового сустава	7
(д)	Основной фаланги, или пястно-фалангового сустава	10
(е)	Пястной кости	20
<i>Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией пальца, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
63.	Повреждение 1 пальца, повлекшее за собой:	
(а)	Ограничение движений в каждом суставе	2
(б)	Отсутствие движений в каждом суставе	5
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 63 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой 1 пальца в том случае, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой 1 пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно.</i>		
64.	Повреждение 2, 3, 4 или 5 пальца:	
(а)	Перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя	5
Ст	Характер повреждения или его последствия	%
(б)	Повреждение сухожилия сгибателя	7
	Ампутация на уровне:	
(в)	Ногтевой фаланги, потеря фаланги	5
(г)	Средней фаланги, потеря двух фаланг	10
(д)	Основной фаланги, потеря пальца	10
(е)	Пястной кости	20
<i>Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией пальца, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
65.	Повреждение пальца (2, 3, 4, 5), повлекшее за собой:	
(а)	Ограничение движений в каждом суставе	2
(б)	Отсутствии движений в каждом суставе	4
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 65 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой пальца в том случае, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с повреждениями пальцев, перечисленными в ст. 64, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно. 3. При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения, однако размер ее не должен превышать 60% для одной кисти и 100% для единственной кисти или обеих кистей.</i>		
Таз		
66.	Повреждение таза:	
(а)	Отрыв костного фрагмента	3
(б)	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	7
<i>Примечание: Если в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в ст. 66, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
Нижняя конечность		
67.	Повреждения тазобедренного сустава:	
(а)	Отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
(б)	Изолированный перелом вертела (вертелов)	7
(в)	Вывих бедра	7
(г)	Перелом головки, шейки, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)	15
<i>Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
68.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов)	15
69.	Повреждения таза, тазобедренного сустава или бедра, повлекшие за собой:	

(а)	Ограничение движений в тазобедренном суставе	5
(б)	Отсутствии движений в тазобедренном суставе	12
(в)	Несросшийся перелом (ложный сустав) (см. прим. 3)	18
(г)	Эндопротезирование	20
(д)	«болтающийся» тазобедренный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	22
<p><i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 69 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, тазобедренного сустава или бедра, если указанные осложнения будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой таза, тазобедренного сустава или бедра проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы.</i></p>		
70.	Ампутация бедра на любом уровне:	
(а)	Одной конечности	60
(б)	Единственной конечности	85
<p><i>Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией бедра, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i></p>		
71.	Повреждения коленного сустава:	
(а)	Перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	5
(б)	Повреждение мениска (менисков), разрыв связки (связок)	5
(в)	Перелом или вывих надколенника	7
(г)	Перелом мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости	10
(д)	Перелом мыщелка (мыщелков) бедра	15
(е)	Гемартроз	2
<p><i>Примечание: Если в связи с повреждением коленного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 71, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</i></p>		
72.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений в суставе	15
73.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	25
74.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
(а)	Малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
(б)	Большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
(в)	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
<p><i>Примечание: Страховая выплата по ст. 74 определяется при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети.</i></p>		
75.	Ампутация голени на уровне:	
(а)	Верхней, средней или нижней трети	40
(б)	Коленного сустава (экзартикуляция)	50
(в)	Единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
<p><i>Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 74, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i></p>		
Ст	Характер повреждения или его последствия	%
76.	Повреждения голеностопного сустава:	
(а)	Перелом одной лодыжки или разрыв межберцового синдесмоза	6
(б)	Подвывих (вывих) стопы, перелом края большеберцовой кости	10
(в)	Перелом малоберцовой кости	7
<p><i>Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступают повреждения, перечисленные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i></p>		
77.	Повреждение ахиллова сухожилия	7
78.	Повреждение стопы:	
(а)	Перелом (вывих) одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
(б)	Перелом пяточной или таранной кости	4
<p><i>Примечание: Если в результате одной травмы стопы наступают повреждения, перечисленные в ст. 78, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i></p>		
79.	Повреждения голени, голеностопного сустава или стопы, повлекшие за собой:	
(а)	Умеренное ограничение движений в голеностопном суставе	1
(б)	Значительное ограничение движений в голеностопном суставе	4
(в)	Резкое ограничение движений в голеностопном суставе	7
(г)	Отсутствии движений в голеностопном суставе	10
(д)	Отсутствии движений (артродез) в одном из суставов стопы: подтаранном, поперечном суставе предплюсны (Шопара) или предплюсне плюсневом (Лисфранка)	10

(е)	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы (см. прим. 3)	7
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 79 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой голени, голеностопного сустава или стопы, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой голеностопного сустава или стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 6 месяцев после травмы.</i>		
80.	Ампутация стопы на уровне:	
(а)	Голеностопного сустава	25
(б)	Таранной или пяточной кости	18
(в)	Предплюсны или плюсневых костей	14
<i>Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 80, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
81.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) одного пальца	1
<i>Примечания: 1. Если в результате травмы наступят различные повреждения пальца, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования. 2. Если в связи с переломом (вывихом) или повреждением сухожилий пальца (пальцев) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 0.5% страховой суммы однократно.</i>		
82.	Ампутация пальца стопы на уровне:	
(а)	Ногтевой или средней фаланги	1
(б)	Основной фаланги	3
(в)	Плюсневой кости	5
<i>Примечание: В том случае, если страховая выплата производится по ст. 82, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
ПРОЧИЕ ТРАВМЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ		
83.	Повреждение связок	1
84.	Отрыв ногтевой пластинки (пластинок) одного пальца кисти или стопы	0.1
85.	Патологический перелом	0.5
86.	Перелом культи:	
(а)	Непротезированной конечности	1
(б)	Протезированной конечности	3
87.	Травматический, геморрагический, анафилактический шок	1.2
88.	Лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики	0.4
89.	Травматический остеомиелит	1
<i>Примечания: 1. Выплата страховой суммы по ст. 87 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой. 2. Выплата страховой суммы по ст. 88 производится в том случае, если указанные осложнения наступят в результате травмы конечностей (за исключением повреждения сосудов и нервов) и будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы.</i>		
90.	Заболевание клещевым энцефалитом:	
(а)	Легкое, продолжительность заболевания до 30 дней	5
(б)	Тяжелое, продолжительность заболевания свыше 30 дней	10
<i>Примечания: 1. Выплата страховой суммы по ст.90 производится только по страхованию детей (до 17 лет)</i>		
91.	Случайное острое отравление (в т.ч., если оно наступило в результате укусов ядовитых змей, ядовитых насекомых), механическая асфикция (удушьё), поражение электрошоком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, бутулизм – без учета возможных поражений конкретных органов и систем, которые дают основание для дополнительной выплаты страхового обеспечения:	
(а)	при непрерывном лечении от 5 до 15 дней	1
(б)	при непрерывном лечении от 16 до 30 дней	3
(в)	при непрерывном лечении свыше 30 дней	10
Примечание: Не относится к случайным острым отравлениям намеренное отравление (намеренное употребление, независимо от дозы) алкоголем и наркотическими веществами, токсичными веществами, ядами, лекарственными средствами, превышающими дозу, назначенную врачом.		