

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»**

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»
Аршинова Надежда Витальевна
(Приказ № 221С-19
от «03» октября 2019 года)

**ПРАВИЛА
комбинированного страхования
лиц, выезжающих с места
постоянного проживания**

(№10-02)

г. Санкт-Петербург
2019

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
1. Понятия, применяемые в правилах.	3
2. Объект страхования.	5
3. Страховые случаи. Страховые риски.	5
4. Исключения из страхового покрытия.	6
5. Страховая сумма. Франшиза.	7
6. Страховая премия.	8
7. Территория страхования.	8
8. Срок страхования. Период действия договора.	9
9. Договор страхования. Заключение и прекращение договора страхования.	10
10. Общие обязанности Страхователя/Застрахованного при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.	13
11. Права и обязанности сторон по договору страхования.	14
12. Порядок осуществления страховой выплаты.	16
РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ ПО РИСКУ «МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ ЭКСТРЕННЫЕ РАСХОДЫ» ..	18
РАЗДЕЛ III. РИСК «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ».	26
РАЗДЕЛ IV. РИСК «УТРАТА БАГАЖА».	28
РАЗДЕЛ V. РИСК «ОТМЕНА ИЛИ ПРЕРЫВАНИЕ ПОЕЗДКИ».	30
РАЗДЕЛ VI. РИСК «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ».	36
РАЗДЕЛ VII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.	38
Приложение 1 Страховые тарифы	39
Приложение 2 Заявление о заключении договора.	40
Приложение 3 Форма страхового полиса (договора страхования).	41
Приложение 4 Форма Заявления на выплату страхового возмещения.	42
Приложение 5 Форма страхового акта.	42
Приложение 6 Таблица страховых выплат.	43

Положения настоящего Раздела являются общими по отношению к условиям других разделов и распространяются на последние, если в них особо не оговаривается иное.

По настоящим Правилам АО СК «Двадцать первый век», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи) договоры комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

Физические лица заключают договоры страхования в отношении себя лично или в отношении третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь заключил договор страхования в отношении себя лично, он одновременно является Застрахованным.

Юридические лица любой организационно-правовой формы заключают договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных).

По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную плату при наступлении предусмотренного договором события произвести страховую выплату в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1. ПОНЯТИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ.

1.1. **«Застрахованный»** – названное в договоре страхования физическое лицо, на случай наступления, в жизни которого определенного события (страхового случая) заключается договор страхования. Страхованию подлежат лица, выезжающие за пределы места своего постоянного проживания. Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных.

Лица, возраст которых на дату оформления Договора страхования составляет 60 лет и более, инвалиды 1 или 2 групп могут быть застрахованы при условии уплаты страховой премии в соответствии с повышающими возрастными коэффициентами, если иное не оговорено в Договоре страхования.

1.1.1. Застрахованным может выступать:

1.1.1.1. гражданин РФ;

1.1.1.2. иностранный гражданин при этом, если указанное в договоре страхования лицо имеет вид на жительство и/или двойное гражданство в стране и/или группе стран предполагаемого выезда, он не может быть застрахован, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.1.1.3. лицо без гражданства (при условии постоянного проживания на территории РФ).

1.2. **«Выгодоприобретатель»** – физическое лицо, назначенное Страхователем по согласованию с Застрахованным для получения страховых выплат по договору страхования в случае смерти Застрахованного, и указанное в договоре страхования. Страхователь вправе заменять их до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика, однако Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какое-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

1.3. **«Место постоянного проживания»:**

1.3.1. **при зарубежной поездке** – страна фактического нахождения Застрахованного в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая либо страна, в которой у Застрахованного оформлено гражданство (в том числе, второе) или вид на жительство. Страна, указанная в полисе в качестве территории страхования, не должна быть местом постоянного проживания Застрахованного в значении настоящего пункта Правил страхования.

1.3.1.1. Получение вида на жительство в стране, входящей в территорию страхования, для целей обучения не влияет на статус места постоянного проживания, указанного при заключении Договора страхования.

1.3.1.2. Фактическое нахождение в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая, для целей обучения в стране, входящей в Территорию страхования, не влияет на статус места постоянного проживания, указанного при заключении Договора страхования.

1.3.2. **при поездке по территории Российской Федерации** (для лиц, постоянно проживающих в России и/или имеющих гражданство России) - это административно- территориальная единица, в которой зарегистрирован Застрахованный: город, сельский населенный пункт (село, деревня, хутор, аул, поселок сельского типа и т.п.), поселение и равный им по уровню классификации субъект. Административно -

территориальная единица, указанная в полисе в качестве Территории страхования, не должна быть местом постоянного проживания Застрахованного в значении настоящего пункта Правил страхования.

1.4. **«Выезд за пределы места постоянного проживания»** - пересечение границы места постоянного проживания (в значении, установленном пунктом 1.3. настоящих Правил) в целях совершения на территории страхования туристской, учебной, деловой, гостевой, спортивной или иной поездки, осуществления работ.

1.5. **«Территория страхования»** - территория, на которую распространяется действие страхования. Территория страхования указывается в договоре страхования. Случай, наступивший вне указанной в договоре территории страхования, не является страховым и не влечет выплату страхового возмещения. Для иностранных граждан договор страхования не действует на территории страны их гражданства, в том числе на территории страны второго гражданства и/или в отношении которой получен вид на жительство (при наличии таковых), если иное не предусмотрено договором страхования.

1.6. **«Выезд на территорию страхования»:**

1.6.1. - при зарубежной поездке – прохождение пограничного (паспортного) контроля страны, включенной в территорию страхования, при въезде в нее;

1.6.2. - при поездке по территории Российской Федерации – пересечение транспортным средством, посредством которого осуществляется поездка, границы административно-территориальной единицы Российской Федерации, включенной в территорию страхования, при въезде в нее.

1.7. **«Выезд с территории страхования»:**

1.7.1. - при зарубежной поездке – прохождение пограничного (паспортного) контроля страны, включенной в территорию страхования, при выезде из нее;

1.7.2. - при поездке по территории Российской Федерации – пересечение транспортным средством, посредством которого осуществляется поездка, границы административно-территориальной единицы РФ, включенной в территорию страхования, при выезде из нее.

1.8. **«Несчастный случай»** - внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного, не являющееся следствием болезни или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя. Легкие телесные повреждения, в частности, ссадины, кровоподтеки, ушибы, небольшие поверхностные раны и гематомы, не повлекшие за собой кратковременного расстройства здоровья и (или) имеющие незначительные скоропроходящие последствия, длившиеся не более пяти дней, не расцениваются как несчастные случаи, и страховыми событиями не являются.

1.9. **«Внезапное острое заболевание»** - это заболевание впервые диагностированное и развивавшееся в период действия договора страхования, на территории действия договора страхования, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса.

1.10. **«Отравление»** - это заболевание, развившееся вследствие воздействия на организм токсических доз химических препаратов (включая лекарственные), растительных ядов и ядов насекомых, бактерий и т.д.

1.11. **«Хроническое заболевание»** - это заболевание, которое не имеет признанного способа абсолютного излечения, протекает с периодами обострения и ремиссии.

1.12. **«Медицинское учреждение»** - организация, которая имеет право по законодательству страны, в которой оно находится, на оказание медицинских услуг. Данное положение распространяется на частнопрактикующих врачей, получивших в установленном законодательством порядке лицензию на оказание медицинских услуг.

1.13. **«Сервисная компания»** - специализированная организация, указанная в договоре страхования, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию и/или оказание услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

1.14. **«Родственники»** - отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опеку), состоящие в зарегистрированном браке супруг или супруга, родные братья и сестры.

1.15. **«Медицинская помощь в экстренной и неотложной формах»** - срочные диагностические и лечебные мероприятия, направленные на немедленное устранение всех болезненных состояний, без проведения которых может наступить существенное ухудшение здоровья и/или смерть.

1.16. **«Медицинские расходы»** - расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, предусмотренные пунктами 14.2.1., необходимость которых вызвана отравлением, внезапным острым заболеванием, несчастным случаем или обострением хронического заболевания.

1.17. **«Экстренные расходы»:**

1.17.1. - предусмотренные пунктами 14.3, 14.5 настоящих Правил расходы на транспортировку/репатриацию, необходимость которых вызвана отравлением, внезапным острым заболеванием, несчастным случаем или обострением хронического заболевания;

1.17.2. - предусмотренные пунктами 14.6-14.18 настоящих Правил расходы.

1.18. **«Экстренная стоматологическая помощь»** - срочные диагностические и лечебные мероприятия, направленные на немедленное устранение всех болезненных состояний, вызванных острым пульпитом, глубоким кариесом, иными предусмотренными договором заболеваниями естественных зубов.

1.19. Активные виды отдыха:

1.19.1. **«Активный отдых»** - времяпрепровождение на территории страхования в форме:

- езды/пребывания на лодке/маломерном судне, водном мотоцикле; буксируемом надувном/плавательном средстве; водных лыжах; велосипеде; животном (лошади, верблюде, слоне и т.д.); роликах; сигвее; мопеде; мотороллере; скутере; мотоцикле; квадроцикле;

- спортивной игры, в т.ч. баскетбол, волейбол, футбол, теннис, гольф и т.д.;

- рыбалки; snorkлинга; треккинга; бега трусцой; посещения водных аттракционов, аквапарков, катания с водных горок; рафтинга; каякинга; серфинга; виндсерфинга; кайтсерфинга.

1.19.2. **«Зимний активный отдых»** - времяпрепровождение на территории страхования в форме:

- езды/пребывания на снегоходах, санях; и пр. устройствах;

-катания на горных лыжах, занятий сноубордингом, скибордингом на подготовленных трассах не выше «красного» уровня; катания на беговых лыжах, коньках; занятий зимней рыбалкой.

1.20. Случай считается подпадающим под категорию активного или зимнего активного, если таковой наступил в результате вида деятельности, прямо предусмотренного вышеприведенным перечнем и, при этом вне зависимости от продолжительности и частоты (однократно или систематически) соответствующего вида деятельности, а также ее целей (для отдыха, достижения пункта назначения и т.д.).

1.21. **«Спорт»** - времяпрепровождение на территории страхования в форме:

- участия в спортивных соревнованиях, спортивных играх, а также занятий любым видом спорта, не включенными в определения «Активный отдых» пункта 1.19.1 и «Зимний активный отдых» пункта 1.19.2 настоящих Правил; участия в спортивных тренировках. Вид спорта, на который распространяется страхование, указывается в договоре страхования. Случай, наступивший при занятии Застрахованным иным видом спорта, чем обусловлено в договоре, не является страховым и не влечет выплату страхового возмещения.

1.22. **«Профессиональный риск»** - профессиональная деятельность, являющаяся целью выезда за пределы места постоянного проживания.

1.23. **«Багаж»** - личные вещи (имущество) Застрахованного, предметы хозяйственного и культурно-бытового назначения, а также спортивный инвентарь, перевозимые им в ходе поездки в связи с осуществлением выезда на территорию страхования (или возвращением с территории страхования) в срок страхования, и официально переданные перевозчику в качестве багажа (ответственному хранителю при перевозке), а также находящиеся в камерах хранения или других специально отведенных для этого местах, надежно запертых каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах.

1.24. **«Условная единица/у.е.»** - условное обозначение той валюты, в которой страховая сумма и лимит ответственности определены в договоре страхования (валюта договора).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного (Страхователя), выезжающего за пределы места постоянного проживания, обусловленные возможностью возникновения у него:

- расходов на медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, а также иных, связанных с такой помощью расходов (риск **«Медицинские и иные экстренные расходы»**);

- имущественных интересов Застрахованного, связанных с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью (риск **«Несчастный случай»**);

- расходов, вызванных утратой багажа (риск **«Утрата багажа»**);

- расходов, вызванных отменой или прерыванием запланированной и оплаченной поездки на территорию страхования (риск **«Отмена или прерывание поездки»**);

- расходов на возмещение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (риск **«Гражданская ответственность»**).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Определение страховых рисков и страховых случаев, условия страхования приведены в соответствующих разделах настоящих Правил. Договор страхования может быть заключен по любому набору рисков, предусмотренных настоящими Правилами, а именно:

3.3.1. риск «Медицинские и иные экстренные расходы»;

3.3.2. риск «Несчастный случай»;

3.3.3. риск «Утрата багажа»;

3.3.4. риск «Отмена или прерывание поездки»;

3.3.5. риск «Гражданская ответственность».

3.4. Перечень страховых рисков, выбранных Страхователем из числа предусмотренных настоящими Правилами, указывается в Договоре страхования. В случае если в Договоре страхования не указаны (отмечены) конкретные страховые риски, Договор страхования считается заключенным только по риску «Медицинские и иные экстренные расходы».

3.5. Страховщик вправе присваивать коды (маркетинговые названия) программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

3.6. Если это прямо оговорено в Договоре страхования, ответственность Страховщика может быть расширена для следующих условий:

«Спорт»; «Активный отдых»; «Зимний активный отдых»; «Профессиональный риск».

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. Не покрываются настоящим страхованием случаи возникновения непредвиденных расходов вследствие:

4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.2. народных волнений всякого рода или забастовок;

4.1.3. военных действий, маневров или иных военных мероприятий вне зависимости от того, объявлена война или нет, гражданской войны, гражданских беспорядков, восстаний, волнений, боевых действий, революций или при введении военного правления, свержении или захвате власти;

4.1.4. действия террористов и террористических актов, введения чрезвычайного положения;

4.1.5. воздействия солнечного излучения (ожоги, дерматиты, перегревы и т.п.);

4.1.6. явлений стихийного характера (наводнений, землетрясений, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров и т.п.), а также загрязнения окружающей среды, эпидемий, введения карантина, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.1.7. совершения Страхователем, Застрахованным или его родственником умышленных действий, повлекших наступление страхового случая;

4.1.8. совершения Страхователем, Застрахованным противоправных действий или попытки их совершения, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

4.1.9. любой транспортной аварией, если Застрахованный управлял транспортным средством, не имея водительских прав, или передал управление лицу, не имеющему водительских прав, либо находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или отравления;

4.1.10. самоубийства или умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

4.1.11. если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в договоре страхования о включении данных рисков в страховое покрытие, вследствие полета Страхователя (Застрахованного) на любом виде летательного аппарата (безмоторных, моторных планерах, парапланах, сверхлегких аппаратах и т.д.), управление им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемом профессиональным пилотом;

4.1.12. если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в договоре страхования о включении данных рисков в страховое покрытие, занятием Страхователя (Застрахованного) видом спорта, указанным в договоре страхования (п.1.21 настоящих правил) и/или типами отдыха, перечисленными в п.1.19. настоящих Правил;

4.1.13. службы Страхователя (Застрахованного) в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;

4.1.14. если не оплачена дополнительная страховая премия и не имеется особой отметки в договоре страхования о включении «профессиональный риск» в страховое покрытие, осуществлением Застрахованным любой профессиональной деятельности, любых подрядных (трудовых) обязанностей, способных увеличить риск наступления страхового случая, в том числе выполняемых в рамках служебных обязанностей различных профессий;

- 4.1.15. выполнения Страхователем (Застрахованным) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового Договора (контракта);
- 4.1.16. наступления страхового случая по вине работодателя Страхователя (Застрахованного);
- 4.1.17. умышленные попытки Страхователя (Застрахованного) подвергнуть свою жизнь и здоровье неоправданному/повышенному риску, за исключением случаев спасения жизни другому человеку, что должно быть подтверждено документами соответствующих органов;
- 4.1.18. самолечения, в том числе приема непредписанных лечащим врачом лекарственных средств;
- 4.1.19. нанесения морального вреда Застрахованному лицу, в том числе в результате заболевания или несчастного случая.
- 4.2. В рамках настоящих Правил не подлежат возмещению расходы:
- 4.2.1 возникшие у застрахованного, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или отравления;
- 4.2.2 возникшие в результате ошибок, допущенных транспортными компаниями, туроператорами/турагентами, непосредственно Страхователем (Застрахованным) и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки;
- 4.2.3. на получение услуг по оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах и иных экстренных услуг, несогласованных со Страховщиком и/или Сервисной компанией по телефонам и в порядке, указанном в Договоре страхования и/или настоящих Правилах, а также любые несогласованные расходы, превышающие эквивалент 250 (Двести пятьдесят) условных единиц. При этом Страховщик вправе по своему усмотрению осуществить возмещение расходов, не превышающих или превышающих указанную сумму, однако, это условие не является обязательным для Страховщика;
- 4.2.4. которые имели место после возвращения Страхователя (Застрахованного) из поездки, а также после прекращения действия Договора страхования;
- 4.2.5. которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе на основании иных договоров страхования иных страховых компаний.
- 4.2.6. обусловленные событиями, имевшими место до вступления Договора страхования в силу.
- 4.3. Страховое возмещение не выплачивается в случае получения Страхователем (Застрахованным) возмещения вреда от других лиц, в том числе от виновного лица.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.

- 5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 5.2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску, включенному в Договор страхования.
- 5.2.1. Страховая сумма по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» - «Программа А» устанавливается в размере, определенном исходя из требований, предъявляемых государством, территория которого является территорией страхования, но не менее суммы, эквивалентной валютному размеру страховой суммы, установленной законодательством Российской Федерации по официальному курсу Банка России на дату заключения договора страхования. По остальным программам, включающим расходы, предусмотренные «Программой А», стороны согласовывают страховую сумму с учетом вышеуказанных требований.
- 5.3. В пределах определенной Договором страхования страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение соответствующих обязательств по договору страхования и может устанавливать предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности) по каждой категории расходов, включаемых в объем обязательств Страховщика, исходя из предполагаемого размера расходов Застрахованного.
- 5.4. Настоящими Правилами или Договором страхования также могут предусматриваться ограничения (лимиты) по отдельным расходам, подлежащим страховому возмещению.
- 5.5. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). Если страховая сумма установлена в валюте иной, чем российский рубль, то в целях определения размера страховой выплаты величина страховой суммы пересчитывается в рублях по курсу валюты убытка, установленного Банком России на дату заключения договора страхования.
- 5.6. Страховая сумма по каждому риску является агрегатной, т.е. после каждой страховой выплаты, страховая сумма (соответствующий лимит ответственности) уменьшается на величину произведенной выплаты. В случае если валюта выплаты страхового возмещения не совпадает с валютой страховой суммы,

сумма уменьшения страховой суммы (лимита ответственности) рассчитывается по курсу Банка России для валюты страховой выплаты на дату осуществления выплаты, если договором страхования не установлен иной способ расчёта.

5.7. В договоре страхования может быть оговорена франшиза - часть убытков, подлежащих самостоятельной оплате Страхователем (Застрахованным лицом) и не подлежащих возмещению Страховщиком.

Франшиза может быть условной или безусловной, устанавливается в процентах к страховой сумме или в абсолютном размере:

а) при установлении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы;

б) при установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

6.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Размер страховой премии, подлежащей уплате, определяется Страховщиком на основании страхового тарифа и страховой суммы и указывается в договоре страхования, в том числе в платежных документах Страховщика для оплаты Страхователем страховой премии по договору страхования (квитанция, чек, счет). Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы и определяется Страховщиком на основании страховых тарифов, разработанных и утвержденных им (Приложение 1 к Правилам), с учетом срока страхования, периода действия договора, территории страхования, количества Застрахованных, их возраста и состояния здоровья, наличия у Застрахованных хронических заболеваний и иных аналогичных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. При этом для определения размера страховой премии используются повышающие или понижающие коэффициенты, утвержденные Страховщиком.

6.3. По соглашению сторон страховая премия в договоре может быть указана в иностранной валюте, при этом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату осуществления платежа, если договором не установлено иное.

6.4. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, страховая премия уплачивается Страхователем одновременно в полном объеме за весь срок страхования при заключении Договора страхования.

6.5. Страховая премия уплачивается наличными деньгами либо безналичным расчетом. Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.
-

Если страховым случаем наступил до полной уплаты страховой премии, Страховщик вправе при выплате страхового возмещения Страхователю, зачесть неуплаченную часть (части) страховой премии.

7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования действует в пределах территории страхования, указанной в Договоре страхования, за исключением страны постоянного проживания Страхователя (Застрахованного), временного пребывания (проживания), страны, гражданином которой является Страхователь (Застрахованный), страны выезда на постоянное место жительства (далее - ПМЖ) или проживания на условиях ПМЖ, если иное не оговорено в Договоре страхования.

7.2. Страхование, обусловленное Договором страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, не распространяется на следующие территории, если иное не предусмотрено в Договоре страхования:

7.2.1. территории, где ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;

7.2.2. территории, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий;

7.2.3. территории, которые государственными организациями РФ не рекомендованы для посещения.

7.3. Если на момент заключения Договора страхования Застрахованный уже находился на территории страхования, страхование на данную поездку не действует, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

8.1. Срок страхования Договора страхования устанавливается по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указывается в Договоре страхования.

8.2. Период действия Договора равен количеству дней нахождения Застрахованного на территории страхования. Данное количество дней указывается в пункте (графе) «Количество дней пребывания» Договора страхования.

8.3. При каждом выезде Застрахованного на территорию страхования в течение срока страхования Период действия Договора автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении лимита, установленного в графе «Количество дней пребывания».

Выездом считается однократное пересечение государственной границы РФ или иной страны при выезде на территорию страхования, и однократное пересечение государственной границы РФ или иной страны при въезде на территорию РФ или иной страны.

Если срок страхования по Договору превышает количество дней пребывания Застрахованного на территории страхования, то по запросу Страховщика/Сервисной компании Застрахованный в обязательном порядке должен подтвердить, что количество дней на момент обращения не израсходовано, путем предоставления копии заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы РФ или иной страны при выезде/въезде на территорию страхования.

8.4. Если не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу: с 00 часов 01 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии, но не ранее 00.00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока страхования.

8.5. Договор страхования прекращается (в зависимости от того, какое событие наступило ранее):

8.5.1. после выезда Застрахованного с территории страхования;

8.5.2. в 23 часа 59 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания, по времени места заключения Договора страхования;

8.5.3. в 23 часа 59 минут дня истечения лимита нахождения Застрахованного на территории страхования, установленного в графе «Количество дней пребывания» и определяемого в соответствии с п. 8.3. настоящих Правил.

8.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в случае неуплаты Страхователем страховой премии/первого страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором сумме, страхование, обусловленное Договором страхования, не вступает в силу.

8.7. В части страхования по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы», «Несчастный случай», «Утрата багажа», «Гражданская ответственность», срок страхования устанавливается с момента пересечения Застрахованным государственной границы РФ при выезде на территорию страхования и до момента пересечения государственной границы РФ при въезде Застрахованного на территорию РФ. В части страхования по риску «Отмена или прерывание поездки» срок страхования устанавливается с даты вступления Договора страхования в силу (в отношении каждого Застрахованного) до окончания срока действия Договора страхования.

8.8. Договор страхования по риску «Отмена или прерывание поездки», если иное прямо не указано в Договоре страхования, должен быть заключен в течение 3 (трех) календарных дней с даты приобретения туристической путевки, но не менее чем за 10 (десять) дней до даты выезда с территории РФ.

8.9. В случае, если действие договора страхования, начавшегося до въезда Застрахованного на территорию страхования, прекращается до выезда из нее, стороны могут письменно договориться об увеличении срока страхования путем заключения нового договора страхования или подписания дополнительного соглашения к ранее заключенному договору. При заблаговременном, не позднее трех дней до истечения срока страхования, информировании Страховщика о намерении Страхователя продлить действие страхования, новый срок страхования начинается с даты, следующей за датой прекращения прежнего договора. В иных случаях новый срок страхования начинается на пятый календарный день с даты заключения нового договора (подписания дополнительного соглашения). Любые положения договора страхования, изменяющие установленный в настоящем пункте порядок, являются ничтожными.

8.10. Если Застрахованный вследствие страхового случая по медицинским показаниям вынужден остаться на территории страхования сверх срока, установленного в Договоре страхования, срок страхования, а вместе с ним и обязательства Страховщика по договору автоматически продлеваются до 23 часов 59 минут дня окончания лечения последствий страхового случая на территории страхования (по часовому поясу места заключения Договора страхования) или дня, когда транспортировка будет организована

Страховщиком или по его поручению Сервисной компанией до ближайшего транспортного узла к месту проживания на территории РФ.

8.11. Если Договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного за рубеж, то покрытие распространяется на первые 90 дней каждой поездки, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

Для лиц, получающих разрешение на пребывание на территории страхования более чем на 90 дней, Страховщиком установлена франшиза по амбулаторному лечению – 100 (Сто) у.е., если иное не предусмотрено Договором страхования.

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором сроки.

9.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

9.3. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в отношении инвалидов I или II групп, лицам, отказавшим в предоставлении информации о состоянии здоровья, а также лиц, имеющих медицинские противопоказания для осуществления поездки.

9.4. В случае если при заключении договора Страхователь (Застрахованный) письменно не уведомил Страховщика о состоянии здоровья Застрахованного (о чем делается запись в договоре страхования), то Страхование не действует (страховой случай не считается наступившим) в отношении следующих лиц:

- страдающих психическими расстройствами и тяжелыми нервными заболеваниями, слабоумием;
- страдающих алкоголизмом, наркоманией;
- больных СПИДом, а также ВИЧ-инфицированных;
- лиц, имеющих медицинские противопоказания для выезда с места постоянного проживания;
- содержащихся в местах лишения свободы;
- больных онкологическими заболеваниями.

9.5. Договор страхования по риску «Отмена или прерывание поездки» может быть заключен:

9.5.1. на случай наступления событий, перечисленных в пункте 23.3 настоящих Правил, за исключением событий «отказ или задержка в выдаче визы в страну (страны) поездки» и «аннулирование поездки одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным, по причине отказа или задержки в выдаче визы в страну территории страхования (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил)» - в момент оплаты поездки, но не позднее 10 (Десяти) дней до даты начала предполагаемой поездки на территорию страхования, за исключением случаев, когда бронирование и оплата поездки осуществляется одновременно с оплатой договора страхования;

9.5.2. на случай наступления событий «отказ или задержка в выдаче визы в страну (страны) поездки» и «аннулирование поездки одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным, по причине отказа или задержки в выдаче визы в страну территории страхования (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил)» - в момент оплаты поездки, но не позднее 10 (десяти) дней до начала предполагаемого выезда на территорию страхования.

9.6. При заключении Договора страхования в нарушении пунктов 9.2, 9.3 и 9.4 настоящих Правил, Договор считается не вступившим в силу и не влекущим правовых последствий для его сторон либо досрочно расторгнутым с возвратом страховой премии, и любые наступившие события не являются страховыми случаями.

9.7. При необходимости, перед заключением договора страхования, Страхователь (Застрахованный) заполняет заявление на страхование по установленной Страховщиком форме. Необходимость заполнения заявления определяется Страховщиком. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем (Застрахованным) сведений в заявлении.

Страхователь при заключении договора страхования предоставляет документы:

- подтверждающие личность страхователя - физического лица;
- документы позволяющие провести идентификацию страхователя – юридического лица: свидетельство о государственной регистрации, выписка из Единого государственного реестра юридических лиц (актуальная на дату заключения договора); свидетельство о постановке на налоговый учет, документы, подтверждающие полномочия руководителя);

- предоставить сведения о реквизитах (ИНН и ОГРН для юридических лиц; ФИО, паспортные данные, дата рождения для физических лиц, информация, необходимая для исполнения требований Федерального закона «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»).

9.8. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска, в том числе следующие данные, которые являются существенными обстоятельствами Договора страхования в соответствии со статьей 944 ГК РФ:

9.8.1. планируемые даты начала и окончания пребывания в поездке;

9.8.2. территорию страхования;

9.8.3. цель поездки; профессию и род предполагаемой деятельности, если Страхователь (Застрахованный) выезжает в поездку для работы по найму; вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного, а также активные виды отдыха, которыми Застрахованный планирует заниматься;

9.8.4. дату рождения Застрахованного;

9.8.5. имеющиеся хронические заболевания Застрахованного, возникавшие ранее рецидивы заболеваний у Застрахованного, а также предоставить документы о лечении указанных заболеваний.

9.9. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа – страхового полиса, подписанного Страхователем и Страховщиком.

9.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Сторон, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему. При этом вручение Страхователю при заключении договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено Страхователем записью в Договоре страхования.

9.11. В случае утраты договора страхования в период его действия Страхователю (Застрахованному) на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

9.12. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- ликвидации Страхователя – юридического лица в установленном законодательством РФ порядке или смерти Страхователя – физического лица;
- если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, если Сторонами не заключено дополнительное письменное соглашение об изменении срока и порядка уплаты очередных страховых взносов;
- по решению суда;
- неоплаты Страхователем очередного взноса в установленные Договором сроки (автоматическое прекращение без необходимости уведомления);
- в случае смены места постоянного проживания (при зарубежной поездке) на страну, входящую в Территорию страхования, в результате фактического нахождения в ней Застрахованного лица в течение 183 и более (в совокупности) календарных дней в течение 12 месяцев, предшествующих событию с признаками страхового случая, а также в результате получения гражданства или вида на жительство в стране, входящей в Территорию страхования (с учетом исключения, предусмотренного пунктами 1.3.1.1 и 1.3.2. Правил страхования).
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.13. Договор страхования прекращается, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также расходов Страховщика на ведение дела.

9.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования или настоящими Правилами не предусмотрено иное.

9.14.1. Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в части страхования рисков «Несчастный случай», «Утрата багажа», «Отмена или прерывание поездки», «Гражданская

ответственность»:

9.14.1.1. в течение 14 рабочих дней со дня его заключения, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия, подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

9.14.1.2. в течение 14 рабочих дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

9.14.2. Страховщик осуществляет возврат страхователю страховой премии по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом.

9.14.3. В случае если после расторжения договора страхования будет обнаружено, что в период действия договора страхования имелись события, имеющие признаки страхового случая, и, соответственно, Страхователь не имел права на возврат страховой премии, Страхователь обязан вернуть Страховщику необоснованно полученные денежные средства в течение 5 рабочих дней с момента получения требования Страховщика.

9.15. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении действия договора страхования. Заявление составляется в свободной форме и должно содержать отметку Страхователя об отсутствии или наличии страховых случаев, произошедших по договору страхования до даты составления заявления. Вместе с заявлением о досрочном расторжении договора страхования Страхователь возвращает Страховщику оригинал договора страхования.

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

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

9.18. При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования и уплату дополнительного страхового взноса в случае увеличения степени страхового риска, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования. При этом страховая премия, уплаченная по договору страхования, возврату не подлежит.

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

9.19. Договор страхования может быть расторгнут по соглашению сторон в соответствии с порядком, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

9.20. Договор страхования может быть расторгнут по требованию Страховщика в соответствии с порядком, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

9.21. При заключении договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком и Сервисной компанией в части, касающейся страхового случая.

9.22. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает согласие на обработку, хранение и иное использование, включая передачу иным лицам в целях исполнения прав и обязанностей по договору страхования, своих персональных данных, данных своей семьи и иных страхуемых им лиц, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования.

Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе (Застрахованном) и оказанных услугах, обрабатывает указанные данные и информацию с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования осуществляется посредством сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространение, предоставление, доступ), обезличивания, блокирования, удаления, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие Страхователя может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения договора страхования.

10. ОБЩИЕ ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

10.1. При наступлении события с признаками страхового случая Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны:

10.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы, и действовать так, как если бы они не были застрахованы;

10.1.2. незамедлительно, в течение 24 часов, уведомить о событии Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам для обеспечения им возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации и пр.;

10.1.3. освободить лечащих врачей от обязанности сохранения врачебной тайны, дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья до наступления страхового случая;

10.1.4. строго следовать указаниям Сервисной компании и/или Страховщика, а также назначениям и предписаниям уполномоченных врачей;

10.1.5. соблюдать условия, предусмотренные в договоре страхования и настоящих Правилах;

10.1.6. при обращении за помощью, предусмотренной договором страхования, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны сообщить/предоставить среди прочего следующую информацию:

- фамилию, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;

- номер договора страхования (страхового полиса) и срок страхования;

- время и обстоятельства произошедшего;

- местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

- копию или фотокопию полиса (в исключительных случаях) по запросу Страховщика или Сервисной компании;

- данные загранпаспорта (скан, фото, факс, ММС и др.), для определения числа дней нахождения Застрахованного на территории страхования, на момент обращения Застрахованного/Страхователя с сообщением о наступлении события с признаками страхового случая.

10.1.7. дать Сервисной компании или Страховщику согласие на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания, если по заключению лечащего врача и Сервисной компании о состоянии здоровья Застрахованного его транспортировка возможна. При отказе Застрахованного лица от рекомендованной транспортировки, дальнейшее пребывание в медицинском учреждении и/или возвращение Застрахованного лица к месту постоянного проживания после окончания лечения, осуществляется за счет средств Застрахованного и Страховщиком не возмещается.

10.1.8. предоставлять Страховщику/Сервисной компании информацию о состоянии его здоровья;

10.1.9. по требованию Страховщика/Сервисной компании пройти обследование и/или медицинское освидетельствование для оценки фактического состояния Застрахованного. Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной страховщиком форме;

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

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования застрахованного лица.

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

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные

непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.1.10. Страхователь (Выгодоприобретатель или иное лицо, подавшее заявление на страховую выплату), обязан предоставить Страховщику сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, в том числе, сведения и документы, необходимые для идентификации застрахованного лица, выгодоприобретателя и их представителей.

10.1.11. В случае, если за страховой выплатой обращается лицо, не являющееся ее получателем, то оно обязано предоставить документ, удостоверяющий личность получателя, а также документы, подтверждающие полномочия представителя (нотариально удостоверенная доверенность в отношении представителя физического лица или доверенность, заверенная юридическим лицом в отношении представителя юридического лица, с указанием на право представлять интересы получателя).

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. потребовать от Страхователя оплаты дополнительной страховой премии в случае изменения существенных условий страхования по заявлению Страхователя до начала срока страхования;

11.1.2. проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и выполнение условий договора страхования;

11.1.3. требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;

11.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

11.1.5. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

11.1.6. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

11.1.7. приостановить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если производилась медицинское обследование фактического состояния Застрахованного, медицинское освидетельствование Застрахованного, независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба, а также, если в отношении страхового случая начато судебное разбирательство;

11.1.8. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

11.1.9. отказать в страховой выплате по следующим причинам:

- Страхователь (Застрахованный) или его представитель своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае, тем самым сделал невозможным установление всех обстоятельств страхового случая;

- Страхователь (Застрахованный) или его представитель не предоставил все документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения и определения его размера;

- страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

11.1.10. потребовать признания договора страхования недействительным в случае, если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, либо не сообщил иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.

11.1.11. требования (регресса) в размере понесенных расходов, связанных со страховым случаем, к Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю, если при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику информацию о состоянии здоровья Застрахованного, в том числе наличия у Застрахованного хронических заболеваний и иных аналогичных факторов, ставших причиной наступления страхового случая.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. ознакомить Страхователя, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, с настоящими Правилами, в том числе путем их размещения на сайте Страховщика www.21-vek.spb.ru в разделе «Правила страхования»; а также разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования;

11.2.2. по требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, предоставить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховым агентам, а также расчеты страховой выплаты;

11.2.3. выдать Страхователю оформленный договор страхования, в том числе путем отправки на адрес электронной почты Страхователя;

- 11.2.4. по случаям, признанными Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные настоящими Правилами;
- 11.2.5. исполнить обязательства по договору страхования независимо от даты окончания действия договора страхования, если страховой случай наступил в период действия этого договора;
- 11.2.6. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 11.2.7. в случае просрочки уплаты страховой премии/очередного страхового взноса информировать Страхователя о факте просрочки и о последствиях неоплаты.
- 11.2.8. информировать Страхователя по вопросам, связанным с исполнением договора страхования

Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателем) считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- посредством почтовой связи на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя (Выгодоприобретателя)- физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, в заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;
- посредством почтовой связи на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;
- посредством электронной почты на адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;
- посредством телефонной связи на номер мобильного телефона, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;
- посредством размещения информации на официальном сайте Страховщика.

11.3. Страхователь имеет право:

- 11.3.1. выбрать по своему желанию страховые риски;
- 11.3.2. обратиться к Страховщику с заявлением о внесении до начала срока страхования изменений в договор в части существенных условий страхования с соответствующим перерасчетом страховой премии;
- 11.3.3. в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;
- 11.3.4. в случае утраты договора страхования получить его дубликат;
- 11.3.5. расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 11.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 11.3.7. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

11.4. Страхователь обязан:

- 11.4.1. 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, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком имущества и рисков. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование;
- 11.4.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;
- 11.4.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;
- 11.4.4. ознакомиться с Правилами страхования;
- 11.4.5. подписать договор страхования;

11.4.6. своевременно оплачивать страховую премию в размере и сроки, оговоренные в договоре страхования;

11.4.7. обеспечить по требованию Страховщика заверенный перевод на русский язык представляемых для обоснования права на страховое возмещение документов, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод на русский язык может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу представленных документов из суммы страхового возмещения.

11.4.8. предоставить Страховщику сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму.

11.4.9. своевременно информировать Страховщика по вопросам, связанным с исполнением договора страхования

Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

12.1. Срок подачи письменного заявления и предоставления оригинальных документов для получения страховой выплаты составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты возвращения из поездки. Если договором страхования предусмотрены многократные поездки, то подразумевается возвращение из поездки, во время которой произошел страховой случай.

12.2. В случаях, когда страховая выплата производится лицу или организации, оказавшим услугу, страховая выплата производится в сроки и порядке, согласованном с организацией-получателем. В остальных случаях страховая выплата или принятие решения об отказе в выплате производится в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в соответствующем разделе Правил. Страховая выплата производится в денежной форме. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе в письменном виде направляет в адрес Страхователя обоснованный отказ в выплате.

12.3. Если у Страховщика возникла необходимость в проверке предоставленных документов, в направлении дополнительных запросов или по факту причинения вреда жизни и здоровью Страхователя (Застрахованного, третьих лиц) возбуждено уголовное дело, Страховщик увеличивает срок рассмотрения документов для принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем.

12.4. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить документы, подтверждающие факт нахождения Страхователя (Застрахованного) на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах (паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении государственной границы РФ или иной страны при выезде на территорию страхования или въезде на территорию РФ или иной страны, документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина, миграционную карту, таможенную декларацию, билеты, счета из гостиниц и/или иные документы).

12.5. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, после осуществления страховой выплаты к Страховщику переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб (суброгация).

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

12.7. Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов (убытков), подлежащих возмещению по Договору страхования, за вычетом франшизы, но не более страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в Договоре страхования по данному виду страхового риска и/или расходов.

12.8. По событиям, произошедшим на территории страхования, должны предоставляться медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным и характер полученных им повреждений. По запросу Страховщика в случае необходимости документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом оригиналов документов. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает получатель страховой выплаты, если Договором страхования не предусмотрено иное. Данные расходы Страховщиком не

возмещаются. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем.

12.9. Если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить у Страхователя (Застрахованного) или самостоятельно запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

12.10. Если Страхователь (Застрахованный) не представил банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, то Страховщик приостанавливает выплату до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

13. Страховые случаи по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

13.1. Страховыми случаями по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» являются следующие события, произошедшие на территории страхования и в срок страхования, повлекшие возникновение расходов, перечисленных в пункте 14.1 Правил:

13.1.1. отравление, внезапное острое заболевание, произошедшее с Застрахованным, или обострение хронического заболевания у Застрахованного;

13.1.2. несчастный случай, произошедший с Застрахованным;

13.1.3. смерть Застрахованного в результате отравления, внезапного острого заболевания, обострения хронического заболевания или несчастного случая;

13.1.4. необходимость в получении экстренных услуг, указанных в пунктах 14.6–14.18 Правил.

14. Расходы, возмещаемые по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

14.1. По риску «Медицинские и иные экстренные расходы» возмещению подлежат следующие расходы в соответствии с одной из перечисленных ниже Программ страхования, если иное не предусмотрено договором страхования:

14.1.1. «Программа А»:

- расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;
- расходы на транспортировку, предусмотренные пунктами 14.3.1, 14.3.2 Правил,
- расходы на экстренную стоматологическую помощь:
 - а) при травме зуба в результате несчастного случая;
 - б) при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

- расходы на репатриацию;

14.1.2. «Программа А1»:

расходы, предусмотренные «Программой А», а также нижеперечисленные расходы:

- расходы на транспортировку, предусмотренные пунктом 14.3.3 Правил,
- расходы на транспортировку, связанную с досрочным возвращением, предусмотренные пунктом 14.3.4 Правил,
- расходы на проживание до возвращения,
- расходы на визит третьего лица,
- расходы на возвращение несовершеннолетних детей,
- расходы на передачу срочных сообщений.

14.1.3. «Программа А2»:

расходы, предусмотренные «Программой А1», а также нижеперечисленные расходы:

- расходы на предоставление переводчика.
- расходы на оказание помощи при хищении/потере документов,
- расходы на юридическую помощь,
- расходы на возвращение и отправку багажа по другому адресу,
- расходы на временное возвращение;
- расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией.

14.1.4. «Программа А3»:

расходы, предусмотренные «Программой А2», а также нижеперечисленные расходы:

- расходы на организацию поисково-спасательных работ,
- расходы, связанные с задержкой регулярного авиа- или морского рейса,
- расходы на ежедневно применяемые медицинские препараты,

14.2. Особенности возмещения **расходов на оплату** медицинской помощи в экстренной и неотложной формах:

14.2.1. Для целей страхового возмещения учитываются расходы на амбулаторную и/или стационарную медицинскую помощь, которая оказывалась до наступления стабилизации состояния Застрахованного и/или до появления возможности его транспортировки к месту проживания/пребывания (в зависимости от того, какое из событий наступило раньше), а также расходы на приобретение прописанных врачом лекарств, необходимость которых появилась в результате страхового случая.

14.2.2. Если организованный Сервисной компанией визит врача не состоялся вследствие действий/бездействий Застрахованного, то при организации Сервисной компанией повторного визита, Застрахованный по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию первого визита, несостоявшегося по вине Застрахованного.

14.2.3. Если Застрахованный отказался от посещения клиники по направлению Сервисной компании, но обратился в иное лечебное учреждение, услуги которого в дальнейшем оплатил самостоятельно и

предъявил к страховому возмещению, то при признании случая страховым выплата производится в размере не более стоимости аналогичных услуг, оказываемых в клинике по направлению Сервисной компании.

14.2.4. При травме оплачивается стоимость первого визита к врачу и стоимость двух перевязок. При наложении гипсовой повязки оплачивается не более одного дополнительного (контрольного) визита к врачу.

14.2.5. По случаю, не требующему госпитализации, Страховщик оплачивает не более двух визитов к врачу.

14.2.6. Страховщик оплачивает лечение травм, полученных Застрахованным в результате дорожно-транспортного происшествия (далее - ДТП), при условии подтверждения факта ДТП документами уполномоченных органов государственной власти страны пребывания.

14.3. Особенности возмещения **расходов на транспортировку:**

14.3.1. Возмещаются обусловленные медицинскими показаниями расходы на транспортировку Застрахованного любым способом (при необходимости со специальным медицинским сопровождением) от места события до ближайшего профильного медицинского учреждения и в дальнейшем исключительно по медицинским показаниям до последнего места, где проживал Застрахованный до наступления страхового случая. Транспортировка организуется Сервисной компанией наиболее экономически целесообразным способом или медицинским учреждением с обязательным согласованием со Страховщиком. При несогласовании транспортировки со Страховщиком расходы возмещаются в объеме, в котором они бы наступили, если бы транспортировка организовывалась Страховщиком по критерию наибольшей доступности и наименьшей затратности с учетом особенностей конкретного случая. Расходы на транспортировку/эвакуацию Застрахованного вертолетным транспортом возмещаются в пределах 5 000 (Пять тысяч) у.е.

14.3.2. Возмещаются расходы на транспортировку/эвакуацию Застрахованного (при необходимости со специальным медицинским сопровождением, специальными средствами и приспособлениями) до ближайшего к месту постоянного проживания аэропорта (вокзала), или, при наличии соответствующих медицинских показаний, до стационара, ближайшего к аэропорту (вокзалу), с которым есть прямое (международное) сообщение от места пребывания Застрахованного в поездке.

Транспортировка организуется только Сервисной компанией и только если состояние Застрахованного позволяет осуществить такую транспортировку. Необходимость медицинского сопровождения, специальных средств и приспособлений устанавливается медицинским представителем Сервисной компании и лечащим врачом. При возможности возврата неиспользованного билета Страховщик оплачивает разницу между суммой возврата и стоимостью нового билета.

14.3.3. Возмещаются расходы на транспортировку находящихся вместе с Застрахованным близких родственников (при наличии у них аналогичной или более расширенной программы страхования) к месту их постоянного проживания. Возмещение выплачивается при условии, что такие родственники не могут воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения к месту проживания в запланированный срок вследствие смерти Застрахованного или его пребывания в критическом состоянии с возможностью летального исхода. Транспортировка организуется родственниками самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

14.3.4. Возмещаются **расходы на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания в ситуации вынужденного, досрочного возвращения** ранее первоначально установленного срока из-за смерти близкого родственника, или, если близкий родственник находится в критическом состоянии с возможностью летального исхода, в стране постоянного проживания. Транспортировка организуется Сервисной компанией либо Застрахованным самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

14.4. Особенности возмещения **расходов на экстренную стоматологическую помощь:**

14.4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, возмещаются расходы на экстренную стоматологическую помощь в пределах:

- эквивалента 100 (Сто) у.е. по Программам А, А1 и А2, эквивалента 180 (Сто восемьдесят) у.е. по Программе А3 или иного установленного договором страхования лимита для лиц, выезжающих за рубеж;
- эквивалента 80 (Восемьдесят) у.е. или иного установленного договором страхования лимита для лиц, путешествующих по территории стран СНГ или Российской Федерации.

14.4.2. Если необходимость экстренной стоматологической помощи возникла в результате несчастного случая с Застрахованным, который признан страховым случаем, расходы оплачиваются на условиях пункта 14.2 Правил в пределах страховой суммы.

14.5. Особенности возмещения **расходов на репатриацию:**

14.5.1. Возмещаются расходы на репатриацию тела Застрахованного до ближайшего к месту его проживания вокзала, аэропорта, порта (имеющего с местом гибели/смерти международное сообщение), сопутствующие репатриации расходы, а также стоимость гроба (минимальная для места гибели/смерти).

14.5.2. По волеизъявлению близких родственников умершего Застрахованного репатриация тела Застрахованного может быть произведена до места предполагаемого захоронения, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту 14.5.1 Правил.

14.5.3. По согласованию с близкими родственниками умершего Застрахованного репатриация останков может быть заменена кремацией на территории страхования и транспортировкой урны с прахом в страну, где проживал Застрахованный, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту 14.5.1 Правил.

14.5.4. По волеизъявлению близких родственников умершего Застрахованного и по согласованию со Страховщиком репатриация останков может быть заменена на похороны тела Застрахованного на территории страхования, если это не требует затрат больших, чем предполагается по пункту 14.5.1 Правил.

14.5.5. Расходы на репатриацию, организованную без согласования с Сервисной компанией или Страховщиком, возмещению не подлежат.

14.5.6. Любые связанные с транспортировкой косвенные расходы, в том числе таможенные сборы, страховой выплатой не покрываются.

14.6. Особенности возмещения **расходов на предоставление переводчика:**

14.6.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, возмещаются расходы на услуги переводчика, привлекаемого для целей установления диагноза Застрахованному, пребывающему в стационаре. Расходы возмещаются в пределах эквивалента 100 (Сто) у.е.

14.6.2. Переводчик привлекается Сервисной компанией при условии, что медицинское учреждение предоставляет такую возможность.

14.7. Особенности возмещения **расходов на проживание до возвращения:**

14.7.1. Возмещается стоимость проживания Застрахованного за пределами срока поездки вследствие наступления страхового случая: с момента выписки из стационара до момента отъезда к месту проживания. При этом оплачивается стоимость проживания в одноместном номере гостиницы категории не выше «три звезды» (аналогичного класса) в течение не более 5 суток. Если иное не предусмотрено договором страхования не возмещается сумма, превышающая эквивалент 80 (Восемьдесят) у.е., затраченная на проживание за сутки.

14.7.2. Расходы на проживание, организованное без согласования с Сервисной компанией, возмещению не подлежат.

14.8. Особенности возмещения **расходов на визит третьего лица:** возмещается стоимость прямого и обратного билета экономического или приравненного к нему класса любого вида транспорта одному совершеннолетнему близкому родственнику (по согласованию со Страховщиком - третьему лицу) для прибытия к месту госпитализации Застрахованного, при условии, что состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое с возможным летальным исходом, если иное не предусмотрено договором страхования.

14.9. Особенности возмещения **расходов на возвращение несовершеннолетних детей:**

14.9.1. Возмещаются расходы на транспортировку в страну проживания детей и/или иждивенцев Застрахованного, оставшихся на территории страхования без опеки в результате страхового случая с Застрахованным. При этом оплачивается транспортировка экономическим или приравненным к нему классом, согласованным со Страховщиком видом транспорта (при необходимости с сопровождающим лицом, предоставленным перевозчиком или Страховщиком).

14.9.2. Под детьми и иждивенцами для целей настоящей статьи понимаются несовершеннолетние дети Застрахованного лица, либо иные лица, не достигшие совершеннолетия, выехавшие в сопровождении Застрахованного на законных основаниях с места проживания и оставшиеся без опеки в результате страхового случая.

14.9.3. Транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у ребенка (иждивенца) собственного заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку.

14.10. Особенности возмещения **расходов на передачу срочных сообщений:** используя сеть своих представительств по всему миру, Сервисная компания обеспечит возможность передачи срочных

сообщений и документов, если иное не предусмотрено договором страхования, в пределах эквивалента 100 (Сто) у.е, в случае госпитализации Застрахованного с угрозой жизни или смерти Застрахованного.

14.11. Особенности возмещения **расходов при хищении/потере документов**: возмещаются затраты на консульский сбор за оформление заграничного паспорта (иных документов, разрешающих пребывание на территории страхования и выезд с территории страхования). Сервисная компания предоставляет информацию, необходимую для оформления дубликатов похищенных/утраченных документов, без которых невозможно возвращение в страну постоянного проживания.

14.12. Особенности возмещения **расходов на юридическую помощь**:

14.12.1. При возникновении потребности в квалифицированной юридической помощи, обусловленной наступлением страхового случая, Сервисная компания организует таковую за счет Застрахованного.

14.12.2. Если страховой случай наступил вследствие виновных действий третьего лица, возмещению подлежит стоимость первичной консультации в пределах эквивалента 500 (Пятьсот) у.е., если иное не предусмотрено договором страхования.

14.13. Особенности возмещения **расходов на возвращение и отправку багажа по другому адресу**: в случае потери багажа Застрахованного по вине транспортной компании (перевозчика) во время перемещения Застрахованного любым видом транспорта и при наличии официального документа, подтверждающего передачу багажа транспортной компании, Сервисная компания осуществит расходы, необходимые для взаимодействия с транспортной компанией с целью скорейшего розыска и доставки багажа Застрахованному.

14.14. Особенности возмещения **расходов на временное возвращение**: возмещаются расходы на транспортировку Застрахованного в страну постоянного проживания в ситуации вынужденного, досрочного возвращения ранее первоначально установленного срока из-за смерти близкого родственника, или если близкий родственник находится в критическом состоянии с возможностью летального исхода в стране постоянного проживания, и на возвращение Застрахованного обратно на территорию страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, данная услуга распространяется только на Застрахованных лиц, у которых срок страхования (количество дней пребывания Застрахованного на территории страхования), указанных в договоре страхования, не менее 180 дней и при условии, что до окончания срока страхования по договору остается не менее 15 дней. Транспортировка в обе стороны организуется Сервисной компанией либо Застрахованным самостоятельно на основании указаний Сервисной компании. Возмещению подлежит стоимость билетов экономического или приравненного к нему класса.

14.15. Особенности возмещения **расходов на организацию поисково-спасательных работ**: возмещается стоимость первых трех дней поиска Застрахованного в пределах эквивалента 5000 (Пять тысяч) у.е, и только в случаях, когда бремя расходов возлагается на Застрахованного (его близких родственников или представителей), впоследствии не компенсируемых за счет средств государства, юридических или частных лиц.

14.16. Особенности возмещения **расходов, связанных с задержкой регулярного авиа- или морского рейса более чем на 4 часа**: возмещаются необходимые расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные питьевые напитки) и временное размещение в гостинице в связи с задержкой регулярного авиа- или морского рейса после первых 4-х часов от указанного в билете времени отправки рейса, но не более чем за 8 последующих часов и в размере эквивалента 50 (Пятьдесят) у.е. за каждый час задержки, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем перевозчика, подтверждающих такую задержку. При этом Застрахованный обязан предоставить Страховщику нотариально заверенный документ, из которого следует, что он отказывается от получения компенсации от перевозчика по задержке рейса в пользу Страховщика.

14.17. Особенности возмещения **расходов на ежедневно применяемые медицинские препараты**: возмещаются расходы в пределах эквивалента 50 (Пятьдесят) у.е., на приобретение медицинских препаратов, необходимых для ежедневного применения по жизненным показаниям при имеющихся у Застрахованного хронических заболеваниях, не препятствующих поездке, при условии, что указанные препараты перевозились в багаже, и невозможность воспользоваться ими возникла по причине задержки, утраты или повреждения данного багажа перевозчиком, либо вследствие ДТП.

14.18. Особенности возмещения **расходов на телефонные переговоры с Сервисной компанией**: возмещаются расходы Застрахованного, связанные со страховым случаем, на осуществление телефонных переговоров с Сервисной компанией, по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования в пределах:

- эквивалента 10 (Десять) у.е. по Программам А, А1 и А2,

- эквивалента 30 (Тридцать) у.е. по Программе А3 или иного установленного договором страхования лимита для лиц, выезжающих за рубеж.

15. Невозмещаемые расходы по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

15.1. Не подлежат возмещению следующие прямые реальные расходы:

15.1.1. расходы в части превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными в Договоре;

15.1.2. расходы в пределах франшизы, предусмотренной в договоре;

15.1.3. расходы на оплату лечения, начатого до начала срока страхования, а равно лечения заболевания или последствий несчастного случая, симптомы которого возникли у Застрахованного до начала срока страхования или въезда на территорию страхования;

15.1.4. расходы, связанные с проведением профилактических, карантинных мероприятий и процедур, дезинфекций, за исключением расходов на введение противостолбнячной и антирабической сыворотки при возникновении непосредственной угрозы развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного;

15.1.5. расходы на любого рода диагностические исследования, в том числе на рентгенологические методы исследования (рентгенография, компьютерная томография, ангиография, флюорография); ультразвуковые исследования (УЗИ); эндоскопические исследования (ФЭГДС, цистоскопия, колоноскопия, лапароскопия, бронхоскопия и т.д.); лабораторные методы исследования (кровь, биопсия и т.д.); функциональные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, миография и т.д.); микробиологические исследования и коронарографию, но за исключением процедур, необходимых для диагностики внезапного заболевания или травмы;

15.1.6. расходы на восстановительное лечение и физиотерапию, не входящие в курс лечения в стационаре;

15.1.7. расходы на оплату медицинского сопровождения и/или особых условий транспортировки в ситуации, когда уполномоченный Сервисной компанией врач подтверждает возможность Застрахованного вернуться к месту постоянного проживания в качестве обычного пассажира;

15.1.8. расходы на оплату ухода и/или лечения со стороны родственников и иных неквалифицированных лиц;

15.1.9. расходы на любого рода протезирование (в том числе эндопротезирование, зубное/глазное протезирование);

15.1.10. расходы на любые виды кардиохирургических вмешательств (в том числе на коронарное шунтирование, баллонную ангиопластику коронарных артерий, установку стентов и искусственных клапанов, установку постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма, аллопластику, ксенопластику и пр.);

15.1.11. расходы на покупку или аренду средств медицинской техники (за исключением расходов на костыли и опорные палки, на прокат кресла-коляски, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, являющихся необходимыми в соответствии с назначением лечащего врача, – в пределах эквивалента 70 (Семьдесят) у.е., если иное не предусмотрено договором страхования), очков, контактных линз, слуховых аппаратов, брэкет-систем, иных корректирующих медицинских устройств и приспособлений, а также расходы на их подбор, коррекцию и ремонт;

15.1.12. расходы на оплату медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных врачом в связи с данным страховым случаем и/или применяемых постоянно, в т.ч. до совершения поездки;

15.1.13. расходы на лечение, которое по медицинским показаниям может быть осуществлено после возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания. Наличие необходимых медицинских показаний определяется Сервисной компанией после консультации с лечащим врачом Застрахованного;

15.1.14. расходы на оплату лечения на отдыхе, при санаторном, терапевтическом или попечительском уходе, а также оплату улучшения условий в стационаре;

15.1.15. расходы на любые виды трансплантации (за исключением операции переливания крови или её компонентов при наступлении страхового случая), имплантацию и реимплантацию органов и тканей;

15.1.16. расходы на оплату общих медицинских осмотров, косметического лечения и/или процедур, водолечения и нетрадиционных методов лечения (в т.ч. акупунктура, гомеопатия, гирудотерапия и пр.), массажа, ЛФК, спатерапии, кислородотерапии, ингаляции, гелиотерапии, грязелечения, талассотерапии, лазеротерапии и пр.;

15.1.17. расходы на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез, УФО крови и т.п.);

15.1.18. расходы, вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала;

- 15.1.19. расходы, вызванные поездкой Застрахованного вопреки имеющимся медицинским противопоказаниям к осуществлению поездки, которые известны или должны быть известны Застрахованному;
- 15.1.20. расходы, вызванные намеренной поездкой для получения лечения;
- 15.1.21. расходы, вызванные временным и неполным выздоровлением Застрахованного во всех известных состояниях, которые еще не стабилизировались и подвергались лечению вплоть до даты выезда на территорию страхования и для которых существовал реальный риск быстрого ухудшения;
- 15.1.22. расходы на оплату лечения заболевания/травмы, наступивших не на территории страхования;
- 15.1.23. расходы, вызванные проявлениями, обострениями, осложнениями и последствиями заболеваний, а также различными травмами, которые в последние шесть месяцев до начала срока страхования требовали лечения или стоматологической помощи;
- 15.1.24. расходы, вызванные онкологическими заболеваниями, их осложнениями и последствиями; состояниями, обусловленными наличием онкологического заболевания, с момента установления диагноза, относящегося к онкологическому заболеванию;
- 15.1.25. расходы, вызванные заболеваниями крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;
- 15.1.26. расходы на искусственное осеменение или оплодотворение, лечение бесплодия, предупреждение зачатия;
- 15.1.27. расходы на услуги, предоставляемые больницей, врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения и не входят в курс лечения;
- 15.1.28. расходы на лечение и диагностику заболеваний, которые не определены системами социальной защиты стран пребывания;
- 15.1.29. расходы на оказание медицинской помощи врачом команды (делегации) или организаторами спортивных и иных мероприятий (в случае выезда за рубеж на спортивные сборы, соревнования и иные организованные мероприятия, связанные с повышенными рисками);
- 15.1.30. расходы на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также приобретение пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде ванны и подобных средств;
- 15.1.31. расходы, связанные с оказанием услуг Застрахованному медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- 15.1.32. расходы, связанные с предоставлением специальной отдельной палаты в медицинском учреждении (за исключением случаев, когда это предписано врачом), а также по предоставлению телевизора, телефона, кондиционера и т.п.;
- 15.1.33. расходы на лечение нетрадиционными методами, официально непризнанными наукой и медициной;
- 15.1.34. расходы на медицинские осмотры и медицинский уход, не связанные непосредственно с внезапным заболеванием или травмой;
- 15.1.35. расходы, вызванные проявлением и осложнением туберкулеза;
- 15.1.36. расходы, связанные с возмещением морального вреда;
- 15.1.37. расходы на медицинскую помощь, понесенные без согласования со Страховщиком и/или Сервисной компанией.
- 15.1.38. расходы за медицинские и иные услуги, которые могут быть оплачены другим договором страхования, имеющимся у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, а также расходы на медицинские услуги, оказываемые по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.
- 15.1.39. расходы, связанные с покупкой рентгеновских снимков и/или дисковых носителей с записью медицинского обследования Застрахованного.
- 15.1.40. расходы на оплату лечения, связанные с укусами опасных насекомых (клещей, пауков, муравьев и др.), которые могут явиться переносчиками опасных инфекционных заболеваний.

15.2. Если иное особо не предусмотрено договором страхования, помимо вышеуказанных расходов, также не подлежат возмещению расходы, вызванные:

- 15.2.1. заболеваниями, расстройствами здоровья или травмами, которые по медицинским показаниям не требовали экстренной квалифицированной медицинской помощи, не препятствовали продолжению поездки и пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного проживания;
- 15.2.2. хроническими заболеваниями, их обострениями, последствиями и осложнениями, не представляющими угрозу для жизни Застрахованного; в случае угрозы жизни, вызванной хроническим

заболеванием, его обострением или последствием, подлежат возмещению расходы на экстренную помощь и/или транспортировку в размере 1 000 у.е.

15.2.3. психическими, психосоматическими, психоневрологическими заболеваниями (в т.ч. неврозами, депрессиями, паническими атаками, эпилепсией и пр.), а также их обострениями, осложнениями и последствиями, симулированием болезни;

15.2.4. врожденными пороками развития и аномалиями, генетическими заболеваниями вне зависимости от клинической формы и стадии процесса;

15.2.5. беременностью: по Программе А – при любом сроке, по Программам А1, А2 и А3 – начиная с 24 (двадцать четвертой) недели; ее осложнениями, а также связанными с ней лечебными, родовспомогательными и иными процедурами, за исключением экстренного искусственного прерывания беременности, необходимость в котором возникла в результате несчастного случая с Застрахованным, который может быть признан страховым случаем;

15.2.6. нарушением менструального цикла, за исключением гиперполименореи, представляющей угрозу жизни Застрахованной;

15.2.7. заболеваниями и состояниями, требующими применения косметической и пластической хирургии;

15.2.8. заболеваниями, передающимися половым путем, грибковыми заболеваниями, заболеваниями, вызванными вирусом герпеса, паразитарными заболеваниями;

15.2.9. любыми событиями, состояниями и обстоятельствами, связанными с вирусом гепатита В и С и/или вирусом иммунодефицита (ВИЧ-инфекции) или любыми иными подобными синдромами, или связанными с ними состояниями;

15.2.10. заболеваниями или расстройствами здоровья вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний врача, уполномоченного Страховщиком и/или Сервисной компанией, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не выписанных таким врачом;

15.2.11. особо опасными инфекционными и/или тропическими заболеваниями (принятыми по классификации Российской Федерации), требующими заблаговременной вакцинации до начала поездки (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, геморрагические лихорадки и т.п.) и редкими тяжелыми инфекционными заболеваниями (столбняк, ботулизм, туляремия, бешенство и т.п.);

16. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

16.1. В Договоре страхования могут быть предусмотрены специальные лимиты возмещения (максимальные суммы выплат) по отдельным видам расходов, в частности:

– лимит возмещения по стоматологической помощи;

– лимит возмещения по экстренной медицинской помощи;

– лимит возмещения по расходам на медицинскую помощь и иные экстренные расходы, не согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то данный лимит составляет эквивалент 250 (Двести пятьдесят) у.е.;

– лимит возмещения по иным видам расходов, предусмотренным Программой страхования.

16.2. При наступлении событий, соответствующих определению страхового случая, Застрахованный (его представитель) наряду с общими обязанностями также дополнительно обязан для обеспечения возможности Сервисной компании и/или Страховщику своевременно организовать необходимую помощь, либо для согласования самостоятельного обращения за необходимой помощью и расходов, связанных с ней, уведомить об этом Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам, как только это станет возможным, но не позднее 24 часов с даты наступления события; и предоставить копию всех страниц удостоверяющего личность документа, содержащего отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации.

16.3. Выплата страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» может быть произведена Страховщиком/Сервисной компанией лечебному или иному учреждению, оказывающему предусмотренные настоящими Правилами услуги, или непосредственно Страхователю или Застрахованному или Выгодоприобретателю (при самостоятельной оплате расходов).

16.4. В случае самостоятельной оплаты расходов для получения возмещения Застрахованный (его представитель) обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов (или заверенных в предусмотренном законодательством порядке копий) следующих документов:

16.4.1. договор страхования;

16.4.2. удостоверяющий личность документ, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

16.4.3. медицинские документы (счета и справки врачей и медицинских учреждений), содержащие данные Застрахованного, сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, наименование и реквизиты медицинского учреждения или фамилии и контактной

информации лечащего врача, перечень и стоимость оказанных услуг, использованных расходных материалов и медикаментов отдельно по датам и стоимости, либо пакетом медицинских услуг согласно международных систем ценообразования для стационарных медицинских услуг, рецепты на приобретенные лекарства и платежные документы, подтверждающие оплату;

16.4.4. официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия (если такие документы составлялись), а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень;

16.4.5. финансовые документы, подтверждающие факт оплаты медицинских и иных услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы, кассовый чек);

16.4.6. документы, подтверждающие произведенные Застрахованным расходы на телефонные переговоры по номерам телефонов, указанным в договоре страхования;

16.4.7. проездные документы или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;

16.4.8. документы, подтверждающие оплату консульского сбора за дубликат восстанавливаемых документов;

16.4.9. документы от перевозчика, подтверждающие задержку, утрату или повреждение багажа;

16.4.10. протокол о ДТП, подтверждающий утрату или повреждение багажа;

16.4.11. счетов, подтверждающих оплату транспортных и гостиничных расходов;

16.4.12. Страхователь вправе дополнительно представить иные документы, подтверждающие наступление страхового случая и понесенные расходы.

16.5. При обращении за страховой выплатой Застрахованный обязан по требованию Страховщика также предоставить ему:

16.5.1. медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного, другую первичную медицинскую документацию, справку о состоянии здоровья;

16.5.2. разрешение (доверенность) на право получения Страховщиком информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваний из медицинских учреждений.

16.6. Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не представил документы и сведения, необходимые для возмещения понесенных расходов Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

17. Страховые случаи по риску «Несчастный случай»

17.1. Страховым случаем по риску «Несчастный случай» является наступление внезапного, непредвиденного, непреднамеренного, кратковременного внешнего события, характер и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой получение телесных повреждений, инвалидность или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания, произошедшего в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя.

17.2. Страхование по риску «Несчастный случай» осуществляется в соответствии с **Программой страхования «В».**

18. Невозмещаемые расходы по риску «Несчастный случай»

18.1. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на случаи телесных повреждений, инвалидности или смерти, наступивших в связи с:

18.1.1. заболеваниями, связанных с ВИЧ или СПИД, имеющихся у Застрахованного лица до вступления в силу договора страхования;

18.1.2. самоубийством или попыткой совершения самоубийства в первые 2 года срока Страхования;

18.1.3. ионизирующей радиацией или радиоактивным заражением Застрахованного лица;

18.1.4. совершением или попыткой совершения Застрахованным, Страхователем или Выгодоприобретателем преднамеренных незаконных действий;

18.1.5. намеренными действиями Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя или любого другого лица с целью наступления страхового случая;

18.1.6. потреблением алкоголя, его заменителей, опьяняющих веществ или наркотиков, приема лекарств или лечения, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;

18.1.7. медицинскими манипуляциями (вмешательствами);

19. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Несчастный случай»

19.1. В течение 30 дней Страхователь/Застрахованный обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

19.2. Для получения страхового возмещения в установленные сроки Страховщику должно быть представлено заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, страховой полис, документ, удостоверяющий личность, а также оригиналы (заверенные копии) следующих документов:

19.2.1. в случае получения Застрахованным телесных повреждений в результате несчастного случая - документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии, официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия (если такие документы составлялись); листок нетрудоспособности, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень;

19.2.2. в случае признания Застрахованного инвалидом - документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК или медицинское заключение по форме 325/У; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; листок нетрудоспособности, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень;

19.2.3. в случае смерти Застрахованного - свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию, иные документы подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса. Наследники Застрахованного предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

19.3. Выплата страхового возмещения по риску «Несчастный случай» производится в размере:

19.3.1. в случае получения Застрахованным телесных повреждений – в размере процента, который определяется Страховщиком в соответствии с таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (Приложение № 6 к Правилам);

19.3.2. в случае признания Застрахованного инвалидом: при установлении 1-ой группы инвалидности – до 100% от страховой суммы; 2-ой группы инвалидности – до 100% от страховой суммы; 3-ей

группы инвалидности – до 75% от страховой суммы, установленной договором страхования, при установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» выплачивается страховое обеспечение в размере 100 % от страховой суммы;

19.3.3. в случае смерти Застрахованного – в размере 100% страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат.

19.4. Страховое возмещение по пунктам 19.3.1-19.3.3 Правил выплачивается с учетом ранее произведенных выплат и не может превышать 100% страховой суммы.

20. Страховые случаи по риску «Утрата багажа»

20.1. Страховыми случаями по риску «Утрата багажа» являются задержка выдачи багажа не менее, чем на 6 часов, а также гибель (уничтожение), утрата (пропажа) багажа, вследствие следующих событий:

- противоправных действий третьих лиц;
- внезапного воздействия воды в результате аварии коммунальных сетей;
- пропажи, крушения, столкновения, опрокидывания и иных аварий с транспортным средством, на котором перевозился багаж;
- неисполнения/ненадлежащего исполнения ответственным хранителем/перевозчиком принятых перед Застрахованным договорных обязательств по хранению/перевозке.

20.2. Багажом для целей страхования не является имущество, несоответствующее данному в статье 1.24 настоящих Правил определению багажа, а также: изделия из стекла; наличные деньги, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки; изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни; антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций; проездные документы, паспорта, любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии; рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги; любые виды протезов, очки, контактные линзы; животные, растения и семена; средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним; предметы религиозного культа; поврежденный спортивный инвентарь; любые виды оружия; мобильные средства связи; портативные аудио, видео-, фото- и киноаппаратура; портативные компьютерные системы; любые запасные части, носители информации (в том числе на магнитных носителях), расходные материалы и принадлежности к аппаратуре и системам, указанным в данном пункте.

20.3. Страхование по риску «Утрата багажа» осуществляется в соответствии с **Программой страхования «С».**

21. Невозмещаемые расходы по риску «Утрата багажа»

21.1. Страхование, предусмотренное настоящим Разделом, не распространяется на:

- 21.1.1. случаи повреждения багажа вне зависимости от причин его повреждения;
- 21.1.2. ручную кладь Застрахованного, а также багаж, переданный перевозчику/ответственному хранителю с нарушением процедуры оформления;
- 21.1.3. багаж, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;
- 21.1.4. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов и веществ;
- 21.1.5. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие несоблюдения перевозчиком/хранителем специальных условий хранения и транспортировки, при условии, что перевозчик/хранитель не были проинформированы Застрахованным (Страхователем) о необходимости соблюдения специальных условий;
- 21.1.6. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие конфискации уполномоченными органами;
- 21.1.7. багаж, утраченный или уничтоженный вследствие неисполнения/ненадлежащего исполнения Застрахованным своих обязательств перед перевозчиком/хранителем;
- 21.1.8. случаи гибели/утраты/задержки багажа, о которых не было сообщено в предусмотренном законом и Правилами порядке перевозчику/хранителю;

22. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Утрата багажа»

22.1. При наступлении страховых случаев, указанных в пункте 20.1 Правил, Застрахованный обязан:

- 22.1.1. незамедлительно обратиться к перевозчику/хранителю для документальной фиксации факта гибели, утраты, задержки багажа;
 - 22.1.2. доступным способом проинформировать Сервисную компанию/Страховщика о случившемся.
- 22.2. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Утрата багажа» Застрахованный обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, указывающее характер и обстоятельства страхового случая, предпринятые Застрахованным действия и перечень утраченных вещей с указанием времени их приобретения и первоначальной стоимости; если возможно, к заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные вещи; страховой полис; гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; оригиналы (заверенные копии) следующих документов:
- документы, подтверждающие передачу багажа перевозчику/хранителю;

- проездной документ;
- документы, свидетельствующие о предъявленной претензии перевозчику/хранителю;
- документы, подтверждающие получение компенсации со стороны ответственных лиц;
- заверенный нотариально перевод на русский язык официальных документов, выданных транспортной организацией, представителем пассажирского судна или администрации гостиницы, местными правоохранительными органами и подтверждающих наступление страхового случая (факт утраты багажа Застрахованного) и понесенные расходы.

22.3. Выплата страхового возмещения по риску «Утрата багажа» производится в размере:

22.3.1. при задержке выдачи багажа на срок, не менее 6 часов, - в пределах эквивалента 5 (пяти) у.е., либо другого эквивалента, установленного в договоре страхования, за каждый час задержки выдачи багажа свыше шести часов, но не более страховой суммы с учетом компенсации, выплаченной или причитающейся к выплате Застрахованному со стороны ответственного перевозчика/хранителя;

22.3.2. при гибели (уничтожении)/утрате (пропаже) - стоимость багажа в пределах страховой суммы за каждое застрахованное место багажа за вычетом компенсации, выплаченной или причитающейся к выплате Застрахованному со стороны ответственного перевозчика/хранителя;

22.3.3. в размере расходов по экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, по спасению и приведению их в порядок, за исключением расходов на проживание в гостинице, транспортных расходов и т.п.

Раздел V «Отмена или прерывание поездки» предусматривает страхование на случай возникновения непредвиденных расходов вследствие отмены запланированного и оплаченного въезда на территорию страхования по указанным в пункте 23.3 Правил причинам, либо вследствие прерывания поездки на территории страхования по указанным в пункте 23.4 Правил причинам.

23. Страховые случаи по риску «Отмена или прерывание поездки» для лиц, выезжающих с места постоянного проживания

23.1. По риску «Отмена или прерывание поездки» возмещению подлежат документально подтвержденные расходы Застрахованного на организацию поездки, которые в силу законодательства или договора не подлежат компенсации третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.), а именно:

23.1.1. расходы на оплату услуг по перевозке, размещению;

23.1.2. расходы на экскурсионное обслуживание;

23.1.3. расходы на оплату консульского сбора (в том числе за выдачу визы), если иное не предусмотрено в договоре страхования;

23.1.4. расходы на иные услуги, предусмотренные договором о реализации услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.).

23.2. По риску «Отмена или прерывание поездки» действуют следующие Программы страхования, если иное не предусмотрено договором страхования:

23.2.1. **«Программа D»:** страховые случаи, перечисленные в пунктах 23.3.2-23.3.8 Правил;

23.2.2. **«Программа D1»:** случаи, предусмотренные «Программой D», а также перечисленные в пунктах 23.3.1, 23.3.9-23.3.11, 23.4.2-23.4.6 Правил;

23.2.3. **«Программа D2»:** случаи, предусмотренные «Программой D1», а также перечисленные в пунктах 23.3.13-23.3.14 Правил;

23.2.4. **«Программа D3»:** страховые случаи, предусмотренные «Программой D2», а также перечисленные в пункте 23.3.15 Правил;

23.2.5. **«Программа D4»:** страховые случаи, предусмотренные «Программой D3», а также перечисленные в пунктах 23.3.12, 23.4.1 Правил.

23.3. **Страховыми случаями по риску «Отмена или прерывание поездки» в части отмены поездки,** являются следующие события, наступившие после вступления договора страхования в силу и приведшее к невозможности осуществления поездки, если иное не предусмотрено договором страхования:

23.3.1. внезапное заболевание или несчастный случай с Застрахованным, внезапное заболевание или несчастный случай с близким родственником Застрахованного, а также последствия экстренного оперативного вмешательства при угрозе жизни Застрахованного, произведенного в период действия договора страхования с Застрахованным, требующие непрерывного амбулаторного лечения вплоть до даты начала поездки и препятствующие, согласно заключению лечащего врача, выезду;

23.3.2. внезапное заболевание или несчастный случай с Застрахованным, внезапное заболевание или несчастный случай с близким родственником Застрахованного, а также последствия экстренного оперативного вмешательства при угрозе жизни Застрахованного, произведенного в период действия договора страхования с Застрахованным, требующие непрерывного стационарного лечения вплоть до даты начала поездки и препятствующие, согласно заключению лечащего врача, выезду;

23.3.3. смерть Застрахованного либо близкого родственника Застрахованного;

23.3.4. воспрепятствование выезду Застрахованного правоохранительными органами (ФСБ, МВД, ГТК, органы прокуратуры, налоговые органы, пограничная служба и другие органы, имеющие право к задержанию), не связанному с совершением им противоправных действий или нарушением Застрахованным действующего законодательства (в том числе по причине наличия задолженности по имущественным обязательствам);

23.3.5. необходимость участия Застрахованного в судебных заседаниях в течение срока страхования в качестве свидетеля или потерпевшего при условии, что соответствующее судебное решение о привлечении Застрахованного к такому участию принято после вступления договора страхования в силу;

23.3.6. призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы;

23.3.7. материальный ущерб в особо крупных размерах, причиненный домашнему (личному) имуществу Застрахованного до начала поездки вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва и требующий обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания;

- 23.3.8. уничтожение жилища Застрахованного или такое его повреждение, в результате которого жилище становится непригодным для проживания, вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва;
- 23.3.9. задержка Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал) для въезда на территорию страхования вследствие ДТП, требующего привлечения представителей уполномоченных госорганов, либо вследствие аварии коммунальных сетей;
- 23.3.10. наличие у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной профилактической вакцинации, необходимой для выезда в страну поездки, и неизвестных Застрахованному до заключения договора страхования;
- 23.3.11. отмена или задержка внутреннего рейса или международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц, в результате которой Застрахованный опоздал на международный авиа-, железнодорожный, автобусный или круизный морской (речной) рейс, приходящийся на дату начала запланированной поездки;
- 23.3.12. отмена или задержка международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) по причине механических повреждений, на устранение которых потребовалось не менее 24 часов, а также неблагоприятных метеоусловий, приведших к невозможности совершить в запланированное время поездку на указанном международном рейсе;
- 23.3.13. выявление ошибок в выданных государственными органами документах Застрахованного (заграничных паспортах, проездных документах), препятствующие въезду на территорию страхования;
- 23.3.14. отказ или задержка в выдаче визы в страну (страны) поездки при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями и рекомендациями посольств, консульств и уполномоченных (аккредитованных) визовых центров страны поездки; при этом событие «задержка в выдаче визы в страну (страны) поездки» включается в данный риск только, если это особо оговорено в договоре страхования;
- 23.3.15. аннулирование поездки по любой из указанных в пунктах 23.3.1-23.3.14 Правил причин одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил).

23.4. Страховыми случаями по риску «Отмена или прерывание поездки» в части прерывания поездки, являются следующие события, наступившие в срок страхования и на территории страхования, если иное не предусмотрено договором страхования:

- 23.4.1. возврат международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного), включенного в застрахованную поездку, в аэропорт (вокзал) страны (территории) постоянного проживания, либо в аэропорт (вокзал) страны (территории) временного пребывания по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц;
- 23.4.2. досрочное возвращение Застрахованного по причине отказа ему во въезде в страну поездки по прибытии в аэропорт (вокзал) этой страны;
- 23.4.3. транспортировка Застрахованного по медицинским показаниям, организованная Сервисной компанией во время поездки;
- 23.4.4. досрочное возвращение Застрахованного из поездки в случае неожиданной, подтвержденной документально смерти близкого родственника Застрахованного;
- 23.4.5. значительный материальный ущерб (более 50% от кадастровой стоимости жилища на дату возникновения материального ущерба), причиненный во время поездки основному жилищу Застрахованного по месту его постоянного проживания, являющемуся его собственностью, в результате противоправных действий третьих лиц или пожара, и требующий обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания;
- 23.4.6. угон застрахованного Страховщиком транспортного средства Застрахованного, приходящийся на период поездки.

24. Невозмещаемые расходы по риску «Отмена или прерывание поездки»

24.1. Не возмещаются расходы, вызванные:

- 24.1.1. отказом уполномоченных органов любой из стран территории страхования в выдаче визы (виз) по причине:
- ненадлежащей/несвоевременной подачи документов на оформление визы, в том числе подачи в неуполномоченное представительство;
 - ранее имевшего места отказа в выдаче визы;

- имевшего место привлечение Застрахованного к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства и визовых правил иностранных государств, в том числе по причине контрабанды, ввоза/вывоза наркотических средств или оружия, незаконного пересечения границы, шпионажа и иных конфликтов с правоохранительными органами стран поездки;

24.1.2. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования вследствие плановой госпитализации Застрахованного либо его близкого родственника, в том числе для проведения реконструктивных или пластических операций, санаторно-курортного лечения;

24.1.3. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования в связи с лечением заболеваний, вызванных беременностью, а также психических, онкологических, генетических заболеваний; заболеваний, требовавших лечения в течение последних шести месяцев, а также заболеваний, обусловленных врожденными пороками развития и аномалиями, и заболеваний, передающихся половым путем;

24.1.4. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования в связи с состоянием неполного выздоровления и/или незавершенным курсом лечения, начатым до начала действия договора страхования;

24.1.5. опозданием Застрахованного, прошедшего регистрацию на авиарейс, на посадку в транспортное средство;

24.1.6. отказом Застрахованного от выезда на территорию страхования в других случаях, не оговоренных в пункте 23.3 Правил;

24.1.7. отказом Застрахованного от выезда вследствие переноса срока выезда по инициативе или вине туристской фирмы или транспортной компании, если договор страхования не был пролонгирован;

24.1.8. отменой поездки из-за неисполнения/ненадлежащего исполнения обязательств туристской фирмой (туроператором/турагентом);

25. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Отмена или прерывание поездки»

25.1. О наступлении перечисленных в пунктах 23.3, 23.4 Правил страховых случаев Застрахованный (его представитель) обязан уведомить Страховщика незамедлительно, не позднее 48 часов с даты наступления страхового случая.

25.2. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Отмена или прерывание поездки» в части отмены поездки Застрахованный обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, страховой полис; гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; договор о реализации услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.) и оригиналы документов, подтверждающие оплату указанных услуг (туристскую путевку, кассовый чек и т.п.); документы, подтверждающие возврат третьей стороной части стоимости услуг по договору с расшифровкой суммы возврата по видам услуг и оригиналы расходного кассового ордера/банковского платежного документа, а также заверенную туристской фирмой копию ее договора с перевозчиком и принимающей стороной, подтверждающего обоснованность неполного возврата стоимости услуг Застрахованному; неиспользованные проездные документы, а также оригиналы следующих документов:

25.2.1. при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая с Застрахованным, при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая с близким родственником Застрахованного, а также при последствиях экстренного оперативного вмешательства при угрозе жизни Застрахованного, произведенного в период действия договора страхования с Застрахованным, - листок нетрудоспособности (больничный лист) и заверенная печатью справка (выписка из медицинской карты или истории болезни) лечебно-профилактического учреждения, оказавшего Застрахованному или его близкому родственнику первую помощь, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

25.2.2. в случае смерти Застрахованного либо близкого родственника Застрахованного - свидетельство о смерти, медицинское заключение о причинах смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

25.2.3. в случае задержания Застрахованного правоохранительными органами (ФСБ, МВД, ГТК, органы прокуратуры, налоговые органы, пограничная служба и другие органы, имеющие право к задержанию) - документальное подтверждение о задержании Застрахованного с указанием причины и срока задержания;

25.2.4. при необходимости участия Застрахованного в судебных заседаниях в течение срока страхования в качестве свидетеля или потерпевшего – заверенная судом судебная повестка с указанием даты и причины вызова на судебное заседание;

25.2.5. в случае призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы – заверенная в военкомате повестка военного комиссариата, заверенный в военкомате документ, подтверждающий прохождение военных сборов;

25.2.6. в случае возникновения материального ущерба в особо крупных размерах, причиненного домашнему (личному) имуществу Застрахованного до начала поездки вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва, и требующего обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания - документ, подтверждающий наступление ущерба, выданный ОВД, госпожарнадзором, коммунальными службами, МЧС; документ, определяющий кадастровую стоимость жилища на дату возникновения материального ущерба, заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

25.2.7. в случае уничтожения жилища Застрахованного или такого его повреждения, в результате которого жилище становится непригодным для проживания, вследствие противоправных действий третьих лиц, пожара, аварии коммунальных сетей, взрыва - документ, подтверждающий наступление ущерба, выданный ОВД, госпожарнадзором, коммунальными службами, МЧС; заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

25.2.8. в случае задержки Застрахованного по пути следования в аэропорт (вокзал) для въезда на территорию страхования вследствие ДТП либо аварии коммунальных сетей - протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении, определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, справку о ДТП; документ, подтверждающий наступление ущерба из коммунальных служб;

25.2.9. при наличии у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной профилактической вакцинации, необходимой для выезда в страну поездки и неизвестных Застрахованному лицу до заключения договора страхования, - официальное заключение медицинского (лечебно-профилактического) учреждения, подтверждающее наличие подобных противопоказаний;

25.2.10. в случае отмены или задержки внутреннего или международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного) по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц - документы, подтверждающие задержку или отмену рейса, полученные от транспортных организаций и соответствующих ведомств (гидрометеослужбы, МЧС, ОВД и др.), а также, в случае, если запланированная поездка совершается с опозданием: проездные документы, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов на другой международный рейс, а также документы, которые подтверждают связанные с ожиданием нового рейса расходы на питание и проживание в гостинице;

25.2.11. в случае выявления ошибок в выданных государственными органами документах Застрахованного (заграничных паспортах, проездных документах), препятствующие въезду на территорию страхования - документ, выданный государственным органом или официальным перевозчиком и подтверждающий наличие соответствующих ошибок в заграничных паспортах или проездных документах;

25.2.12. в случае отказа или задержки в выдаче визы в страну (страны) поездки - документ, подтверждающий прием посольством (консульством) необходимого и достаточного для оформления визы комплекта документов в установленные сроки, официальный отказ посольства (консульства) в выдаче визы по установленной посольством (консульством) форме (если таковой выдавался);

25.2.13. в случае аннулирования поездки по любой из указанных в пунктах 23.3.1-23.3.14 Правил причин одним или несколькими близкими родственниками Застрахованного или лицами, которые должны были проживать в одном гостиничном номере с Застрахованным, (при условии, что такие лица или близкие родственники являются лицами, застрахованными по условиям настоящих Правил), - соответствующие, указанные в пунктах 25.2.1-25.2.12 Правил документы в зависимости от причины аннулирования поездки.

25.3. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Отмена или прерывание поездки» в части прерывания поездки Застрахованный обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, страховой полис; гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; договор о реализации услуг третьей стороной (туроператором/турагентом, перевозчиком, отелем и др.) и оригиналы документов, подтверждающие оплату указанных услуг (туристскую путевку, кассовый чек и т.п.); выданный третьей стороной документ с расчетом в отношении неиспользованной части услуг по договору о реализации услуг (части стоимости туристской путевки); документы, подтверждающие стоимость проживания (размещения); проездные документы, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов, а также оригиналы следующих документов:

25.3.1. в случае возврата международного рейса (авиа-, железнодорожного или автобусного), включенного в застрахованную поездку, в аэропорт (вокзал) страны (территории) постоянного проживания либо в аэропорт (вокзал) страны (территории) временного пребывания по причине неблагоприятных метеоусловий, механических повреждений, промышленных действий, противоправных действий третьих лиц - документы, подтверждающие возвращение международного рейса, полученные от транспортных организаций и соответствующих ведомств (гидрометеослужбы, МЧС, ОВД и др.), проездные документы, или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов на другой

международный рейс, а также документы, которые подтверждают связанные с ожиданием нового рейса расходы на питание и проживание в гостинице;

25.3.2. в случае досрочного возвращения Застрахованного по причине отказа во въезде в страну поездки по прибытии в аэропорт (вокзал) этой страны, - заграничный паспорт;

25.3.3. в случае транспортировки Застрахованного по медицинским показаниям, организованной Сервисной компанией во время поездки, - документы из медицинского учреждения и Сервисной компании, подтверждающие необходимость транспортировки;

25.3.4. при досрочном возвращении из поездки в случае неожиданной, подтвержденной документально смерти близкого родственника Застрахованного - свидетельство о смерти, медицинское заключение о причинах смерти, а также документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и его близкого родственника;

25.3.5. в случае значительного материального ущерба (более 50% от кадастровой стоимости жилища на дату возникновения материального ущерба), причиненного во время поездки основному жилищу Застрахованного по месту его постоянного проживания, являющемуся его собственностью, в результате противоправных действий третьих лиц или пожара, и требующего обязательного присутствия Застрахованного по месту постоянного проживания, - документ, подтверждающий наступление ущерба, выданный ОВД, госпожарнадзором; документ, определяющий кадастровую стоимость жилища на дату возникновения материального ущерба, заключение независимой экспертизы о размере ущерба;

25.3.6. в случае угона застрахованного Страховщиком транспортного средства Застрахованного, приходящегося на период поездки, - документы, аналогичные предоставляемым Страховщику в связи с угоном транспортного средства.

25.4. Выплата страхового возмещения по риску «Отмена или прерывание поездки» производится в следующем размере:

25.4.1. при наступлении страхового случая по причинам, указанным в пункте 23.3.12 Правил, - в размере, не превышающем стоимость первых двух дней оплаченного размещения на территории страхования, а также расходы на несостоявшееся (не компенсированное и не перенесенное на поздние сроки) экскурсионное обслуживание;

25.4.2. в части отмены поездки по Программе D2:

25.4.2.1. при наступлении страхового случая по причине, указанной в пункте 23.3.14 настоящих Правил, возмещение рассчитывается в следующем порядке:

- в случаях, когда договор заключен в отношении нескольких Застрахованных с общей страховой суммой по данному риску, по страховому случаю с одним Застрахованным выплачивается сумма, полученная путем деления общей страховой суммы на количество застрахованных и далее сниженная на размер франшизы, равной 10% от суммы, полученной путем деления общей страховой суммы на количество Застрахованных;

- в случаях, когда договор заключен в отношении одного Застрахованного, выплата производится в размере страховой суммы по данному риску за минусом франшизы, равной 10% от страховой суммы по данному риску;

25.4.3. в части отмены поездки по Программам D, D1, D3 и D4:

- фактически понесенных Застрахованным расходов в размере разницы между страховой суммой и возвращенной третьей стороной частью стоимости услуг (в том числе туристской путевки), в соответствии с условиями договора о реализации услуг третьей стороной при отказе Застрахованного от поездки;

- по событию «отмена или задержка внутреннего или международного рейса» в случае, если запланированная поездка совершается с опозданием: в размере стоимости проездных документов или стоимости переоформления проездных документов на другой международный рейс, а также в размере связанных с ожиданием нового рейса расходов на питание в пределах эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. в сутки, в размере стоимости проживания в гостинице категории не выше «три звезды» (аналогичного класса);

25.4.4. в части прерывания поездки:

- фактически понесенных Застрахованным расходов в размере стоимости проживания в отеле (гостинице) за неиспользованную часть срока пребывания в стране (странах) поездки по договору о реализации услуг третьей стороной, а также в размере стоимости проездного документа для возвращения в страну постоянного проживания при условии, что первоначальный проездной документ замене не подлежит, или расходов, связанных с переоформлением проездного документа;

- по событию «возврат международного рейса»: в размере связанных с ожиданием нового рейса расходов на питание в пределах эквивалента 50 (пятидесяти) у.е. в сутки, в размере стоимости проживания в гостинице категории не выше «три звезды» (аналогичного класса), а также в размере стоимости проездного документа на другой международный рейс при условии, что первоначальный проездной документ замене не подлежит, или расходов, связанных с переоформлением проездного документа.

25.5. Если страховая сумма по договору страхования меньше понесенных Застрахованным расходов на оплату стоимости услуг, предусмотренных договором о реализации услуг третьей стороной, то страховое возмещение при наступлении страхового случая производится пропорционально отношению страховой суммы к понесенным Застрахованным расходам на оплату стоимости услуг.

Раздел VI «Гражданская ответственность» предусматривает страхование на случай наступления на территории страхования и в срок страхования гражданско-правовой ответственности Застрахованного, влекущей обязанность возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц. Факт наступления гражданско-правовой ответственности должен быть установлен вступившим в законную силу решением суда юрисдикции, где имело место причинение вреда или претензией, признанной Страховщиком обоснованной. По риску «Гражданская ответственность» возмещению подлежат расходы, которые Застрахованный обязан понести в счет возмещения прямого реального ущерба, причиненного им здоровью и/или имуществу третьих лиц, а также судебные издержки в рамках соответствующей судебной тяжбы.

Возраст Застрахованного на момент страхования по настоящему риску не может быть младше 14 лет.

26. *Страховые случаи по риску «Гражданская ответственность»*

26.1. Страховыми случаями по риску «Гражданская ответственность» являются:

26.1.1. подтвержденный судебным решением вред жизни и здоровью (физический вред), причиненный третьим лицам;

26.1.2. подтвержденный судебным решением имущественный вред, причиненный третьему лицу (третьей стороне) в результате повреждения (уничтожения) имущества, принадлежащего третьему лицу (третьей стороне) на правах собственности (или на основе законного, документально подтвержденного обязательственного правоотношения);

26.1.3. если предусмотрено договором страхования: целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению дел в судебных органах.

26.2. Также страховые случаи, указанные в п.26.1 Правил могут быть подтверждены претензией, признанной Страховщиком обоснованной, при условии, что претензия, в связи с причинением такого вреда третьим лицам, впервые предъявлена Страхователю не позднее 6 (шести) месяцев с момента наступления страхового случая, и о такой претензии Страхователь сообщил Страховщику в сроки, предусмотренные п. 28.4.3 Правил, если иное не установлено договором страхования.

26.3. Страхование по риску «Гражданская ответственность» осуществляется в соответствии с **Программой страхования «Е».**

27. *Невозмещаемые расходы по риску «Гражданская ответственность»*

27.1. Не возмещаются расходы, вызванные:

27.1.1. наступлением ответственности при использовании транспортных средств, иного принадлежащего (находящегося во владении, на ответственном хранении, ином законном основании) Застрахованному имущества (за исключением спортивного инвентаря, иных принадлежностей для активного, зимнего активного и экстремального отдыха, спорта), а равно домашних животных;

27.1.2. совершением Застрахованным умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

27.1.3. осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованным по соглашению или договору;

27.1.4. наступлением обязанности возместить моральный вред и/или упущенную выгоду;

27.1.5. наступлением гражданско-правовой ответственности близких родственников Застрахованного, в том числе не полностью дееспособных;

27.1.6. добровольным (досудебным) признанием Застрахованным факта наступления своей гражданско-правовой ответственности перед третьими лицами без предварительного согласования со Страховщиком;

27.1.7. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения Застрахованным атмосферы, воды или почвы;

28. *Условия выплаты страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность»*

28.1. Для получения возмещения при наступлении страхового случая по риску «Гражданская ответственность» Застрахованный обязан представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, страховой полис; гражданский и заграничный паспорт Застрахованного; судебное решение, претензию и подтверждающие её документы, из которых следует, что третьему лицу (третьей стороне) в результате действий Застрахованного был причинен физический и/или имущественный вред, а также, если это предусмотрено договором страхования, документы, подтверждающие целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению дел в судебных органах.

28.2. Выплата страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность» производится в размере:

28.2.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью третьим лицам – в размере расходов, необходимых на медицинское лечение, посторонний уход, транспортные расходы, необходимое реабилитационное восстановление, при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим страховым случаем; в случае смерти потерпевшего третьего лица – в размере расходов на похоронные услуги, а также расходов на возмещение части заработка, которого лишились лица, находящиеся на иждивении потерпевшего;

28.2.2. в случае причинения имущественного вреда третьему лицу (третьей стороне) – в размере действительной стоимости имущества за вычетом износа при его полной гибели, или в размере необходимых расходов по приведению имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая, при его частичном повреждении;

28.2.3. если это предусмотрено договором страхования, целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного, а также расходы по ведению дел в судебных органах.

28.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, то установлены следующие лимиты возмещения по отдельным расходам:

28.3.1. лимит возмещения по расходам в счет компенсации вреда жизни и здоровью (физический вред) третьих лиц – не более 50% от размера страховой суммы;

28.3.2. лимит возмещения по расходам в счет возмещения вреда имуществу третьих лиц – не более 40 % от размера страховой суммы;

28.3.3. лимит возмещения по судебным издержкам – не более 10% от размера страховой суммы.

28.4. При наступлении событий, которые могут послужить основанием для предъявления претензий к Застрахованному со стороны третьих лиц о возмещении причиненного им вреда, Застрахованный (его представитель) обязан выполнить общие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, а также дополнительно:

28.4.1. не принимать на себя никаких обязательств по возмещению вреда, не выплачивать какие-либо суммы в счет возмещения вреда и не делать заявлений о своей виновности без письменного согласования со Страховщиком либо Сервисной компанией; при невыполнении требований настоящего пункта Страховщик вправе отказать в страховой выплате, либо соразмерно уменьшить ее величину;

28.4.2. сообщить информацию о характере причиненного третьим лицам вреда, о предпринятых действиях по факту причинения вреда;

28.4.3. при получении каких-либо претензий, требований, повесток, приглашений на экспертизы и иных документов со стороны третьих лиц и/или компетентных органов, связанных с фактом причинения вреда, Застрахованный (его представитель) обязан незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанным в договоре страхования телефонам и переслать полученные документы посредством факсимильной связи на указанный Сервисной компанией/Страховщиком номер.

28.5. Если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Застрахованного, Застрахованный обязан предоставить указанному лицу всю необходимую для ведения судебного дела информацию и документы, а также уполномочить данное лицо на представление интересов Застрахованного в суде.

28.6. Если в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным либо Страхователем своих обязанностей, установленных в настоящей статье, в том числе в части сроков информирования, эффективное осуществление защиты интересов Застрахованного Страховщиком стало невозможно или затруднено, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, либо уменьшить его величину.

28.7. Если причиненный в результате страхового случая вред компенсирован другими лицами (в т.ч. по договорам страхования имущества и/или ответственности), страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению третьим лицам по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами (в том числе страховыми компаниями).

РАЗДЕЛ VII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

29.1. Споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

29.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

29.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

29.4. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

29.5. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

29.6. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

29.7. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена советом службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

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

29.8. В случаях, предусмотренных Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

Приложение 1 Страховые тарифы

к Правилам комбинированного
страхования лиц, выезжающих
с места постоянного проживания

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

ПО КОМБИНИРОВАННОМУ СТРАХОВАНИЮ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ С МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ

Страховой риск/программа страхования	Тариф в % от страховой суммы за один день страхования
Медицинские и иные экстренные расходы	
Программа А	0.0008
Программа А1	0.0017
Программа А2	0.0025
Программа А3	0.0035
"Несчастный случай", Программа В	0.0006
"Утрата багажа", Программа С, *	0.95
"Отмена или прерывание поездки"	
Программа D, *	2.4
Программа D1, *	2.7
Программа D2, *	2.9
Программа D3, *	3.1
Программа D4, *	3.3
"Гражданская ответственность", Программа Е	0.0008

*По программе премия рассчитывается на поездку.

К настоящим тарифным ставкам Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от страны и региона пребывания (повышающие от 1,01 до 10,0, понижающие от 0,1 до 0,9), продолжительности поездки (повышающие от 1,01 до 10,0, понижающие от 0,01 до 0,95), цели поездки (повышающие от 1,1 до 10,0, понижающие от 0,1 до 0,9), численности выезжающих групп (повышающие от 1,1 до 5,0, понижающие от 0,1 до 0,9), размера страховой суммы (повышающие от 1,1 до 5,0, понижающие от 0,1 до 0,9), возраста застрахованного (повышающие от 1,1 до 10,0, понижающие от 0,1 до 0,9), состояния здоровья Застрахованного, в том числе психического расстройства, нервных заболеваний, слабоумий, инвалидности (повышающие от 1,1 до 50,0, понижающие от 0,1 до 0,9), хобби, занятия спортом Застрахованного (повышающие от 1,1 до 99,0, понижающие от 0,3 до 0,9), состава страхуемого багажа и условия его перевозки и хранения (повышающие от 1,1 до 10,0, понижающие от 0,1 до 0,9), иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,01 до 10,0, понижающие от 0,01 до 0,99).

При страховании расходов граждан, путешествующих по территории РФ и СНГ, используются следующие поправочные коэффициенты в зависимости от лимита ответственности Страховщика:

Лимит отв-ти, руб.	0-1000	1000-3000	3000-5000	5000-10000	10000-30000	30000-50000	50000-100000
Поправочный коэффициент	10	5	3,5	1,5	1	1	0,75

Приложение 2 Заявление о заключении договора

к Правилам комбинированного
страхования лиц, выезжающих
с места постоянного проживания

Образец*

Заявление о заключении договора.

Страхователь (Ф.И.О.)/ Наименование юридического лица								
Документ, удостоверяющий личность (наименование)/	Серия номер	Кем выдан	Дата выдачи					
Сведения о представителе юридического лица (ФИО, должность), дата и номер документа, подтверждающего полномочия								
Гражданство								
Дата рождения								
ИНН (при наличии) или код организации (для нерезидента), ОГРН								
Адрес регистрации								
Фактический адрес проживания								
Миграционная карта	Серия номер	Срок пребывания с по						
Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства, на пребывание (проживание) в РФ	Серия номер	Срок пребывания с по						
Номер контактных телефонов, факсов, адрес электронной почты								
Страны поездки								
Срок действия договора	с	по	кол-во дней пребывания					
Страховые риски:	Страховая сумма							
1. Медицинские и иные экстренные расходы <input type="checkbox"/> 2. Несчастный случай <input type="checkbox"/> 3. Утрата багажа <input type="checkbox"/> 4. Отмена или прерывание поездки <input type="checkbox"/> 5. Гражданская ответственность <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td></tr> </table>			_____	_____	_____	_____	

Дополнительные риски, занятия спортом, сведения об активном отдыхе, отметить необходимый(е).	<table border="1"> <tr><td>1. Спорт <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Активный отдых <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Зимний активный отдых <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. Экстремальный отдых <input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Профессиональный риск <input type="checkbox"/></td></tr> </table>			1. Спорт <input type="checkbox"/>	2. Активный отдых <input type="checkbox"/>	3. Зимний активный отдых <input type="checkbox"/>	4. Экстремальный отдых <input type="checkbox"/>	5. Профессиональный риск <input type="checkbox"/>
1. Спорт <input type="checkbox"/>								
2. Активный отдых <input type="checkbox"/>								
3. Зимний активный отдых <input type="checkbox"/>								
4. Экстремальный отдых <input type="checkbox"/>								
5. Профессиональный риск <input type="checkbox"/>								

Застрахованные:

Фамилия, имя, отчество	Серия, номер паспорта	Дата рождения	Хронические заболевания и/или инвалидность* (да, нет)	Перенесенные заболевания за последние 6 мес.* (да, нет)
1.				
2.				
3.				
4.				

*Перечень хронических и перенесенных заболеваний Застрахованных, наличие инвалидности (указать в соответствии с номером Застрахованного)

1.
2.
3.
4.

Подтверждаю, что предоставленные сведения являются достоверными и могут быть, при необходимости, подтверждены документами соответствующих организаций. С Правилами комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания ознакомлен и согласен.

При заключении договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком и Сервисной компанией в части, касающейся страхового случая. •

« ____ » _____ 20__ г.

_____ / _____ /

* Данный образец является примерным. Страховщик имеет право заключить договор страхования на основании заявления Страхователя в произвольной форме, при условии, что такое заявление содержит всю необходимую для заключения договора страхования информацию.

Приложение 3 Форма страхового полиса (договора страхования).

к Правилам комбинированного
страхования лиц, выезжающих
с места постоянного проживания

Образец*

СТРАХОВЩИК/ INSURER: _____
Адрес /Address: _____
Телефон/Phone: _____
e-mail: _____

Страховой полис Insurance policy		Программа страхования Insurance Program		Дополнительные риски Additional factors	
Страхователь Policy holder					
Дата начала действия полиса Effective date		Дата окончания действия полиса Expire date		Количество дней пребывания Number of days	
Территория действия Territory of Coverage					

Страховые риски	Страховая сумма для каждого застрахованного Sum assured per insured person	Страховая премия
Медицинская и экстренная помощь/Emergency Medical, Repatriation & Associated Expenses		
Отмена поездки/Cancellation		
Несчастный случай/Personal Acciden		
Утрата багажа/Baggage		
Гражданская ответственность/Personal Liability		

Застрахованный / Insured Person	Номер паспорта / Passport number	Дата рождения / Date of birth
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Страховая премия общая
Insurance premium (Total)

Дата и место выдачи полиса
Insurance date and place

Правила комбинированного страхования лиц, выезжающих с мест постоянного проживания от __ __ 2019 года размещены на сайте Страховщика www.21-vek.spb.ru/ /

Страхователь: Правила комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания получены. С правилами страхования согласен. Combined travel insurance rules for persons leaving permanent place of residence received. With insurance rules agreed.

Подпись Страхователя
Policy-holder Signature _____
(М.П. Подпись)

Подпись представителя Страховщика
Official representative Insurer's signatur _____
(М.П. Подпись, **ФИО**, **должность**)

ВНИМАНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО!

При наступлении страхового случая, прежде чем предпринять какие-либо действия,
Застрахованный или его доверенное лицо обязаны связаться в любое время суток с Сервисной компанией

Телефоны Сервисной компании _____

* Данный образец является примерным. Форма конкретного договора страхования (полиса страхования) определяется соглашением между Страховщиком и Страхователем, которые могут вносить в него любые непротиворечащие законодательству изменения и дополнения. Подписание договора страхования (полиса страхования) сторонами является фактом подтверждения согласования формы документа.

Приложение 4 Форма Заявления на выплату страхового возмещения

к Правилам комбинированного
страхования лиц, выезжающих
с места постоянного проживания

Образец*

В АО СК «Двадцать первый век»

(Ф.И.О. полностью)
Проживающего по адресу: _____
Паспорт: серия _____ № _____
Выдан _____
(кем и когда)
телефон: _____
e-mail: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу возместить расходы, понесенные вследствие наступления страхового случая по риску _____, произведенные во время зарубежной поездки по *страховому полису № _____*, выданному «__» _____ 201__ г.

Застрахованный (-ая): _____

Дата страхового случая: «__» _____ 201__ г.

Страна пребывания: _____

Диагноз: _____

Обстоятельства наступления страхового случая: _____

Дата обращения в сервисную компанию: «__» _____ 201__ г.

или причина, по которой сервисная компания не была извещена о наступлении страхового случая:

Прилагаю **оригиналы документов**, подтверждающие основание страхового возмещения:

(заключение врача, рецепт на лекарства, счета и т.д.)

Прошу возместить сумму в размере рублевого эквивалента _____

(отметьте нужный вариант -)

наличными через кассу АО СК «Двадцать первый век»

перечислением на банковский счет (реквизиты прилагаются)

«__» _____ 201__ года

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Приложение 5 Форма страхового акта

к Правилам комбинированного

* Данный образец является примерным. Страховщик имеет право осуществить страховую выплату на основании заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) в произвольной форме, при условии, что такое заявление содержит всю необходимую для осуществления страховой выплаты информацию.

страхования лиц, выезжающих
с места постоянного проживания

Образец*

СТРАХОВОЙ АКТ №___ от «__»_____201_г.

Страховой полис	
Страхователь	
Период страхования	
Получатель	
Страховая сумма	
Пострадавший/Застрахованный	
Дата страхового случая	
Дата предоставления последнего документа	
Сумма предыдущих выплат в рамках договора	
Наличие регресса/Суброгации	
Наличие регресса/Суброгации	

Установлены следующие суммы ущерба:

Риск	Заявленная сумма	К выплате	Валюта
<i>Объект страхования (Ф.И.О. Застрахованного)</i>			
ПОДЛЕЖИТ ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ В РАЗМЕРЕ:			

Основание для решения:

Страховое возмещение подлежит оплате до «__»_____201_года

Должность сотрудника
АО СК «Двадцать первый век»

подпись

Ф.И.О.

дата подписания

Сведения о выплате	
Страховое возмещение в сумме:	
Выплачено (перечислено) «__»_____201_г. поручение) №	Расходный ордер (платежное
Курс на «__»_____201_г. составляет ___руб. _____коп.	
Бухгалтер _____	
Подпись	Ф.И.О.

Страховой акт составил: _____ / _____ /

**Приложение 6 Таблица страховых выплат
к Правилам комбинированного**

* Данный образец является примерным.

страхования лиц, выезжающих
с места постоянного проживания

по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая»

Величина страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» определяется в соответствии с нижеприведенной Таблицей:

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
I. Кости черепа. Нервная система	
1. Перелом костей черепа:	
а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа, травматическое расхождение шва	5
б) перелом свода	15
в) перелом основания	20
г) перелом свода и основания	25
2. Открытый перелом костей черепа и (или) оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
2(1). Проникающие ранения черепа без повреждения головного мозга, за исключением переломов костей черепа, учтенных при применении пунктов 1 и 2 настоящего приложения	7
3. Повреждение головного мозга:	
а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:	
общей продолжительностью не менее 10 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	3
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 7 дней	5
б) ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении:	
общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	7
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
в) сдавление эпидуральной гематомой (гематомами)	20

г) сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой (гематомами)	25
4. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также повреждение конского хвоста:	
а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном лечении общей продолжительностью не менее 7 дней и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней	5
б) ушиб спинного мозга, в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
в) сдавление спинного мозга, гематомиелия и (или) частичный разрыв	25
г) полный перерыв спинного мозга	75
5. Повреждение позвоночника, повлекшее за собой оперативное вмешательство на позвоночнике (независимо от количества оперативных вмешательств)	10
5(1). Проникающее ранение позвоночника, за исключением повреждений позвоночника, учтенных при применении пункта 5 настоящего приложения	7
6. Повреждение, разрыв нервов, нервных сплетений:	
а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв 2 и более пальцевых нервов, полный разрыв нервных стволов не предусмотренной здесь и далее локализации	5
б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов <1> на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20
г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
д) полный разрыв сплетения	70
е) сотрясение, ушиб, сдавление спинномозговых нервов	3
II. Органы зрения	
7. Повреждение 1 глаза:	
а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени, гемофтальм, сквозное ранение века, разрыв или отрыв века, в том числе если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом	5
б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II - III) степени, ожог глазного яблока	10
в) разрыв или отрыв глазодвигательного нерва	10
8. Последствия травмы 1 глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении 3 месяцев после травмы <2>:	
а) дефект радужной оболочки и (или) изменение формы зрачка, смещение,	10

вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы, атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока, отслоение сетчатки	
б) снижение остроты зрения, в том числе в результате разрыва или отрыва зрительного нерва, без учета коррекции (в том числе искусственным хрусталиком) не менее чем в 2 раза	определяется согласно примечанию к настоящему приложению
9. Паралич аккомодации, гемианопсия 1 глаза	15
10. Сужение поля зрения 1 глаза:	
а) неконцентрическое	10
б) концентрическое	15
11. Пульсирующий экзофтальм 1 глаза	10
12. Перелом орбиты 1 глаза	10
13. Повреждение мышц глазного яблока 1 глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию	10
14. Последствия повреждения слезопроводящих путей 1 глаза, потребовавшие оперативного лечения	5
III. Органы слуха	
15. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а) отсутствие до одной третьей части ушной раковины	3
б) отсутствие одной третьей - одной второй части ушной раковины	5
в) отсутствие более чем одной второй части ушной раковины	10
16. Посттравматическое снижение слуха 1 уха, установленное аудиометрически по истечении 3 месяцев после травмы, не менее чем на 50 дБ на частотах 500 - 4000 Гц	5
17. Разрыв 1 барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида	5
IV. Дыхательная система	
18. Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости:	
а) если не проводилось лечение с применением специальных методов (фиксация, операция)	5
б) при лечении с применением специальных методов (фиксация, операция)	10
19. Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого:	
а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны	7
б) удаление части легкого	40

в) полное удаление легкого	60
20. Ранение грудной клетки, проникающее в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов	5
20(1). Травматическая асфиксия	7
21. Перелом:	
а) грудины	7
б) хрящевой части ребер	2
в) 1 - 2 ребер костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	4
г) 3-го и каждого последующего ребра костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	2
22. Торакотомия по поводу одной травмы (независимо от их количества):	
а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	5
б) при повреждении внутренних органов	10
23. Повреждение дыхательных путей, переломы хрящей, ранение гортани, ранение трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез:	
а) не потребовавшие оперативного лечения	4
б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее	7
в) потребовавшие оперативного лечения и (или) наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	10
V. Сердечно-сосудистая система	
24. Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны <3>:	
а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности:	
на уровне предплечья, голени	5
выше уровня предплечья и голени	10
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	25
25. Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не указанных в пункте 24 настоящего приложения:	
а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	15
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	30

VI. Органы пищеварения	
26. Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:	
а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти	3
б) полный перелом 1 челюсти	5
в) двойной перелом 1 челюсти, переломы 2 челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти	10
г) потеря части челюсти, за исключением альвеолярного отростка	30
д) потеря челюсти	50
27. Потеря зубов в результате травмы, в том числе полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее 2), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка <4>:	
а) 2 - 3 зубов	5
б) 4 - 6 зубов	10
в) 7 - 9 зубов	15
г) 10 и более зубов	20
28. Потеря языка:	
а) более 1 см, менее одной третьей	5
б) одной третьей и более	20
29. Травматическое повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки <5>:	
а) повреждение 1 или 2 органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней	5
б) повреждение 3 и более органов	10
в) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность	20
г) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев спаечную болезнь, в том числе оперированную	25
д) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
е) повреждение, повлекшее за собой потерю желчного пузыря, части печени, до двух третьих желудка, до двух третьих кишечника	20
ж) повреждение, повлекшее за собой потерю селезенки, части поджелудочной железы	30
з) повреждение, повлекшее за собой потерю двух третьих и более желудка, двух третьих и более кишечника	40

и) повреждение, повлекшее за собой полную потерю желудка, кишечника	50
30. Повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, органов живота, повлекшие за собой следующие оперативные вмешательства:	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	1
б) оперативное вмешательство на мышцах, сухожилиях, лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
в) лапаротомия, люмботомия в связи с 1 страховым случаем (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
31. Повреждения (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или в целях удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений	5
VII. Мочевыделительная и половая системы	
32. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а) подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала	5
б) удаление части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность	20
в) удаление части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
г) образование мочеполовых свищей	40
д) удаление почки	45
33. Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
а) удаление маточной трубы и (или) 1 яичника, удаление 1 яичка	10
б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и (или) обоих яичников, единственного яичника, удаление обоих яичек	30
в) удаление матки, в том числе с придатками, удаление полового члена или его части (в том числе с яичками)	40
34. Повреждение органов мочевыделительной и половой системы, повлекшее за собой оперативные вмешательства (если в связи с тем же случаем не может быть применен пункт 29 настоящего приложения):	
а) лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
б) операция на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений	5
в) лапаротомия, люмботомия (независимо от количества оперативных вмешательств)	7

35. Прерывание беременности:	
а) при сроке беременности до 12 недель	30
б) при сроке беременности свыше 12 недель	50
VIII. Мягкие ткани	
36. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью <б>:	
а) от 3 до 5 процентов поверхности тела включительно	5
б) свыше 5 до 10 процентов поверхности тела включительно	10
в) свыше 10 процентов поверхности тела и более	15
37. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью <б>:	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
38. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью, составляющей 1 процент поверхности тела и более <б>	3
39. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью <б>:	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
40. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью <б>:	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
41. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшие	

образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью <6>:	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
42. Неизгладимое обезображивание лица, подтвержденное результатами судебно-медицинской экспертизы	40
42(1). Обезображивание лица, выразившееся в деформациях хрящей, костей, мягких тканей лица, требующих оперативного вмешательства, вследствие его повреждения	10
43. Ушибы, разрывы и иные повреждения мягких тканей, не предусмотренные пунктами 36 - 41 настоящего приложения	0,05
43(1). Ушиб 1 внутреннего органа (печени, почки, селезенки, легкого, сердца и др.)	5
IX. Опорно-двигательный аппарат	
44. Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение <7>:	
а) 1 - 2 сухожилий на уровне стопы	5
б) 1 - 2 сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	7
в) 1 - 2 сухожилий или мышц в иных областях	10
г) 3 и более сухожилий на уровне стопы	10
д) 3 и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	12
е) 3 и более сухожилий или мышц в иных областях	15
45. Перелом, переломовывих и (или) вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков <8>:	
а) отрывы костных фрагментов позвонков	4
б) 1 позвонка	10
в) 2 - 3 позвонков	20
г) 4 и более позвонков	30
46. Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного такой острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения <8>	7
47. Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения) <8>:	
а) 1 позвонка	4
б) каждого последующего (дополнительного) позвонка	1

48. Переломы крестца <8>	10
49. Повреждения копчика <8>:	
а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения)	3
б) перелом копчиковых позвонков	7
50. Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) эпифизеолизы	5
в) перелом, разрыв 1 сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	7
г) перелом 2 костей, двойной перелом 1 кости, перелом и вывих (подвывих) 1 кости, разрыв 2 сочленений	12
51. Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический <9> вывих плеча	5
г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	10
д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	15
52. Перелом плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 51 и 53 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы <10>	15
53. Повреждение локтевого сустава (от надмышцелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов надмышцелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья	4

в) вывих 1 кости предплечья, эпифизолизы	5
г) вывих обеих костей предплечья, перелом 1 мышелка плеча, перелом одной кости предплечья	7
д) перелом обоих мышелков плеча, перелом и вывих 1 кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	10
е) перелом и вывих обеих костей предплечья	12
54. Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении пунктов 53 и 55 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом 1 кости	7
в) двойной, тройной и другие переломы 1 кости	8
г) переломы обеих костей	10
д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и так далее	12
55. Повреждение лучезапястного сустава, области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	
а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости	4
б) вывих головки локтевой кости, эпифизолиз 1 кости предплечья, перелом 1 кости запястья, за исключением ладьевидной	5
в) перелом 1 кости предплечья, ладьевидной, эпифизолиз обеих костей предплечья	7
г) переломы обеих костей предплечья, 2 костей запястья, 1 кости предплечья и 1 кости запястья	10
д) переломовывих кисти с переломом 1 - 2 костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	15
е) переломовывих кисти с переломом 3 и более костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	20
56. Повреждения кисти на уровне пястных костей и пальцев:	
а) разрыв капсулы, связок пястно-фалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, вывих 1 кости	3
б) разрывы капсулы, связок 2 и более пястно-фаланговых и (или) межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, вывихи костей, перелом 1 кости, эпифизолизы	4

в) переломы 2 - 3 костей	8
г) переломы 4 и более костей	12
57. Повреждение верхней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств):	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм	1
б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей	5
в) на костях предплечья, плеча, лопатки	7
г) эндопротезирование сустава	15
58. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы <11>:	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	5
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	6
г) потеря одного пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	7
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	15
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	20
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	26
з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60
59. Повреждение таза, тазобедренного сустава:	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными подпунктами "г", "е", "ж" и "з" настоящего пункта, а также подпунктом "г" пункта 65 и подпунктом "к" пункта 66 настоящего приложения	4
в) эпифизеолиз каждой кости	5
г) разрыв 1 сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом 1 кости таза	7
д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный,	10

чрезвертельный, подвертельный)	
е) разрыв 2 сочленений, перелом 2 костей таза, разрыв 1 сочленения и перелом 1 кости таза	12
ж) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра	15
з) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
60. Перелом бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением перелома учтенного при применении пунктов 59 и 61 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы	15
61. Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, 1 связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости <12>, эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв 1 мениска, повреждение жировой подушки	4
в) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктом "а" настоящего пункта, разрыв 2 связок при условиях, указанных в этом подпункте для 1 связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
г) переломы надмыщелков, перелом 1 мыщелка бедра, 1 мыщелка большеберцовой кости, надколенника, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв 3 и более связок, потребовавший оперативного лечения	7
д) переломы 2 и более мыщелков бедра, большеберцовой кости	10
е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	12
ж) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	15
з) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктами "д" и "е" настоящего пункта	25
62. Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 61 и 63 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом большеберцовой кости	12

в) переломы обеих костей	15
г) двойной, тройной и другие переломы большеберцовой или обеих костей	18
63. Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):	
а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки	4
б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости	5
в) сочетание 2 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	7
г) сочетание 3 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	10
д) перелом кости предплюсны, за исключением таранной кости	6
е) перелом таранной кости	8
ж) перелом пяточной кости	10
з) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом 2 костей предплюсны, 1 кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	12
и) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и (или) 1 - 2 костей предплюсны, пяточной кости	15
к) переломы 4 и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	25
63(1). Растяжение, надрыв или иные повреждения связок, за исключением повреждений, учтенных при применении пунктов 51, 55, 56, 59, 61 и 63 настоящего приложения	0,5
64. Повреждение стопы на уровне плюсневых костей, пальцев:	
а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными пунктами 44 и 63 настоящего приложения, вывих 1 кости, эпифизеолизы	4
б) вывихи 1 - 2 костей, перелом 1 кости <13>	5
в) переломы 2 - 3 костей	7
г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы 4 и более костей	10
65. Повреждение нижней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств) (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением	1

поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов	
б) кожная пластика на туловище и конечностях	2
в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, переднебоковой поверхности шеи	5
г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза	7
д) эндопротезирование сустава	15
66. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы <14>:	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	2
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	4
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	5
г) потеря 1 пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	6
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	12
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	15
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	22
з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45
к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, а также нижней конечности с частью таза	50
66(1). Синдром длительного сдавления <15>:	
а) крайне тяжелая форма (сдавление двух конечностей 6 часов и более)	30
б) тяжелая форма (сдавление всей конечности 7 - 8 часов)	25
в) форма средней степени тяжести (сдавление всей конечности до 6 часов)	15
г) легкая форма (сдавление сегмента конечности до 4 часов)	7
X. Осложнения	
67. Шок травматический, и (или) геморрагический, и (или) ожоговый, и (или) гиповолемический, и (или) кардиогенный	10
68. Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:	
а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником	10
б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбоэмболией легочной артерии	20

69. Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования, по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:	
а) гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
б) посттравматический остеомиелит и (или) гематогенный остеомиелит	10
69(1). Инфекция в результате травмы (столбняк, сепсис), гнойная инфекция (стафилококк, стрептококк, пневмококк) и другие инфекции	7
XI. Отравления	
70. Случайные острые отравления ядами различного происхождения при следующих сроках непрерывного лечения:	
а) от 7 до 14 дней включительно (в случае амбулаторного лечения)	2
б) свыше 14 дней (в случае амбулаторного лечения), от 7 до 14 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	5
в) от 15 до 30 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	10
г) 31 день и более (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	15
XII. Кровотечения. Потеря крови	
71. Внутреннее кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	7
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	10
72. Наружное кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	5
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	7

<1> К основным нервным стволам здесь и далее относятся лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви 1-го порядка.

<2> Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения потерпевшего отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как острота зрения неповрежденного глаза. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1.

Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1.

В случае если потерпевшему в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), сумма страхового возмещения определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

Пункт 8 настоящего приложения не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости (гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

<3> При повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (торакотомиями), применяется пункт 22 настоящего приложения.

<4> В связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые

выплаты не предусмотрены.

<5> При определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов потеря каждого из них учитывается отдельно.

Размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размер страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.

<6> Если в медицинских документах площадь ожога I - II степени указана в виде общего для областей, указанных в пунктах 36 и 38 настоящего приложения, значения и составляет 3 процента поверхности тела и более, то применяется пункт 36 настоящего приложения.

Если в медицинских документах площадь ожога II - III степени указана в виде общего для областей, указанных в пунктах 36 - 39 настоящего приложения, значения, то при повреждении мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей применяется пункт 36 настоящего приложения, при повреждении мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области - пункт 38 настоящего приложения.

При этом 1 процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины, измеренной от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, и ширины, измеренной на уровне головок 2 - 4-й костей без 1-го пальца) либо 150 кв. сантиметрам.

При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.

<7> Применяется в случае неполного разрыва мышц и сухожилий, если разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный настоящим приложением, уменьшается в 2 раза.

<8> При оперативном лечении дополнительно применяется пункт 5 настоящего приложения.

<9> Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаем не является.

<10> К двойным, тройным и так далее переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и более непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

<11> При потере каждого пальца с пястной костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.

<12> Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

<13> "Маршевые переломы" (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

<14> При потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.

<15> Пункт 66(1) настоящего приложения не применяется, если длительное сдавление конечности привело к ампутации конечности, предусмотренной пунктами 58 и 66 настоящего приложения.

Примечание. Размер страховых выплат при снижении остроты зрения до травмы и по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) определяется согласно следующим нормативам:

Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) (процентов)						
	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			
0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						