

Регистрационный номер: 29

**ПРАВИЛА  
добровольного страхования  
граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства**

МОСКВА 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ</b>	<b>5</b>
1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	8
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	8
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	8
6. ФРАНШИЗА	9
7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	9
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.	10
9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ	12
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
11. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	16
12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ	16
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	18
<b>РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ</b>	<b>19</b>
14. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	19
15. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	19
16. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	23
17. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ И ИНОЙ ПОМОЩИ	25
18. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	26
<b>РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РЕЙСА, ОПОЗДАНИЯ НА СТЫКОВОЧНЫЙ РЕЙС</b>	<b>27</b>
19. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	27
20. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	27
21. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	27
22. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	27
<b>РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА</b>	<b>29</b>
23. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	29
24. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	29

25.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	29
26.	ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	31
РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПРИ ОТМЕНЕ, ПРЕРЫВАНИИ ПОЕЗДКИ ИЛИ ИЗМЕНЕНИИ СРОКОВ ВОЗВРАЩЕНИЯ ИЗ ПОЕЗДКИ		32
27.	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	32
28.	РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	33
29.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	33
30.	ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	34
РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ		37
31.	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	37
32.	РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	37
33.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	37
34.	ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	38
РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ		40
35.	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	40
36.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	40
37.	ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	40
РАЗДЕЛ 8. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ЮРИДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ		42
38.	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	42
39.	РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	42
40.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	42
41.	ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	42
РАЗДЕЛ 9. СТРАХОВАНИЕ ЛИЧНЫХ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ И ПОКУПОК		43
42.	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	43
43.	РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	43
44.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ	43
45.	ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	43
РАЗДЕЛ 10. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛОМКИ, УТРАТЫ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛИЧНОГО АВТОТРАНСПОРТА		45

<b>46. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ</b>	<b>45</b>
<b>47. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ</b>	<b>45</b>
<b>48. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ</b>	<b>45</b>
<b>49. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ</b>	<b>45</b>
<b>РАЗДЕЛ 11. СТРАХОВАНИЕ ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ (ИМУЩЕСТВА) В ПОЕЗДКЕ</b>	<b>46</b>
<b>50. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ</b>	<b>46</b>
<b>51. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫ СТРАХОВЩИКОМ</b>	<b>46</b>
<b>52. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ</b>	<b>47</b>
<b>53. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ</b>	<b>47</b>

Приложения к Правилам:

Приложение №1 - Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями  
Приложение №2 – Типовая форма Договора страхования (Полис добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства)  
Приложение №3 – Страховые тарифы к Правилам добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства

## РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и законодательства Российской Федерации АО «Страховая группа «УралСиб» (далее – «Страховщик») заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователи»), далее – вместе и по отдельности именуемыми «Стороны», договоры добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее по тексту - «Договоры страхования» или «Договоры»).

1.2. «Застрахованный» – названное в Договоре страхования физическое лицо, имущественные интересы которого застрахованы.

### 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

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

<b>Страховщик</b>	- Акционерное общество «Страховая группа «УралСиб», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.
<b>Страхователь</b>	- юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования либо являющееся Страхователем в силу закона.
<b>Застрахованный</b>	- названное в Договоре страхования физическое лицо, о страховании которого заключен Договор страхования.
<b>Выгодоприобретатель</b>	- Застрахованный, либо иное лицо, указанное в качестве такового в Договоре страхования с согласия Застрахованного, в пользу которого заключен Договор страхования.
<b>Страховая сумма</b>	- денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
<b>Страховая выплата</b>	- денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.
<b>Франшиза</b>	- часть убытка, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть установлены иные виды франшизы.
<b>Страховой тариф</b>	- ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
<b>Сервисная компания</b>	- специализированная организация, указанная в Договоре страхования, которая по поручению Страховщика обеспечивает Застрахованному при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.
<b>Срочное сообщение</b>	- обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию или к Страховщику по факту наступления страхового случая посредством телефонной, факсимильной связи, электронной почты.
<b>Период страхования</b>	- указанный в Договоре временной интервал, измеряемый в днях (сутках), на который распространяется страхование.

<b>Поездка</b>	- деловые, туристические, частные и иные виды выездов (путешествий) за пределы места жительства, организованные и совершаемые гражданами как самостоятельно, так и с помощью (через) соответствующих туристических агентств, туристических фирм, бюро, туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений),
<b>Совместная поездка</b>	- поездка двух и более лиц совместно с Застрахованным, в которой совпадают сроки и Территория страхования, что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, бронь гостиницы и пр.).
<b>Лицо, совершающее совместную поездку</b>	- физическое лицо, застрахованное по Договору страхования со Страховщиком по страхованию имущественных интересов на время Поездки с условиями страхования, аналогичными условиям Договора Застрахованного.
<b>Программа страхования</b>	- перечисленный договором страхования комплекс услуг, предлагаемых Застрахованному.
<b>Территория страхования</b>	- территория, указанная в Договоре страхования, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.
<b>Постоянное место жительства</b>	- место, в пределах административной границы населенного пункта, где гражданин постоянно или преимущественно проживает. Постоянное место жительства определяется: <ul style="list-style-type: none"> <li>• для граждан Российской Федерации – на основании отметки в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного о его постоянной/временной регистрации по месту жительства;</li> <li>• для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории Российской Федерации - на основании наличия у Застрахованного разрешения и/или вида на жительство в Российской Федерации, выданных уполномоченными государственными органами, а также пребывающего на территории Российской Федерации на ином законном основании;</li> <li>• для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории стран СНГ – адрес постоянного или преимущественного места жительства в стране постоянного проживания.</li> </ul>
<b>Страна постоянного проживания</b>	- страна, где находится основное (постоянное) жилье лица (домашнего хозяйства) и где лицо и/или члены домашнего хозяйства проводят большую часть своего времени, в том числе страна, гражданином которой является Застрахованный.
<b>Багаж</b>	- личные вещи Застрахованного, находящиеся в одном месте хранения (место багажа), зарегистрированные на имя Застрахованного в качестве багажа (включая ручную кладь) и принятые транспортной компанией к перевозке. Багажом также считаются вещи Застрахованного, приобретенные им во время пребывания за пределами постоянного места жительства.
<b>Близкие родственники</b>	- отец, мать, дети, усыновители, усыновленные, законный супруг или супруга, родные братья и сестры, дедушки, бабушки, внуки.
<b>Ребенок (Дети)</b>	- лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия).
<b>Перевозчик</b>	- юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, принявшие на себя по договору перевозки транспортом общего пользования обязанность доставить пассажира, вверенный им отправителем груз, багаж, грузобагаж из пункта отправления в пункт назначения, а также выдать груз, багаж, грузобагаж уполномоченному на его получение лицу (получателю).
<b>Острое заболевание</b>	- внезапное, непреднамеренное и непредвиденное расстройство здоровья Застрахованного лица, требующее неотложной/экстренной медицинской помощи.
<b>Телесное повреждение</b>	- внезапное нарушение анатомической целостности и/или функционирования органов и тканей Застрахованного.
<b>Несчастный случай</b>	– внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному событие, которое имело место в течение срока действия договора страхования и причинило Застрахованному телесные повреждения, иное расстройство здоровья или вызвало его смерть. Перечисленные последствия внешнего воздействия не должны являться следствием заболевания или его лечения.

<b>Инвалидность</b>	– нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».
<b>Активный отдых</b>	– способ проведения свободного времени, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической нагрузки, в том числе активной работы мышц всего организма Застрахованного.
<b>Любительский спорт</b>	– спортивная деятельность, не предусматривающая экономическую эффективность, направленная на физическое воспитание система организации соревнований по различным физическим упражнениям, основанная на добровольно-общественных началах.
<b>Профессиональный спорт</b>	– коммерческо-спортивная деятельность, предусматривающая экономическую эффективность и требующая специальной физической подготовки.
<b>Врач</b>	– специалист с подтвержденным дипломом о высшем медицинском образовании, осуществляющий медицинскую деятельность в стране пребывания Застрахованного в порядке, установленном законодательством этой страны и имеющий соответствующую лицензию, и не являющийся членом семьи Застрахованного.
<b>Медицинское учреждение</b>	– организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой Застрахованный находится во время Поездки.
<b>Медицинские расходы</b>	– расходы, отраженные и подтвержденные в счетах за медицинскую помощь или лечение, оказанное или проведенное лицензированным медицинским учреждением или врачом.
<b>Вещи первой необходимости</b>	– жизненно необходимые вещи, предметы, товары, указанные в Договоре страхования, непосредственно удовлетворяющие первичные потребности человека.
<b>Покупка</b>	– товар, приобретенный и оплаченный Застрахованным в Поездке исключительно для личного пользования, не используемый в коммерческих целях.
<b>Долечивание</b>	– продолжение лечения Застрахованного на территории постоянного места жительства после проведения медицинской транспортировки.
<b>Задержка рейса</b>	– превышение на срок, обозначенный в Договоре страхования, запланированного в расписании времени отправления транспортного средства.
<b>Репатриация</b>	– возвращение Застрахованного по медицинским показаниям в страну его постоянного проживания (медицинская репатриация), а в случае смерти Застрахованного – возвращение тела.
<b>Электронная подпись</b>	- информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию. Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям: 1) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи; 2) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ; 3) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания; 4) создается с использованием средств электронной подписи; 5) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате; 6) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» № 63-ФЗ от 06.04.2011 года.
<b>Обстоятельства чрезвычайного характера</b>	– обстоятельства, возникшие после заключения Договора страхования, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить, такие как наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

**3.2.** Объектами страхования от несчастных случаев могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая (страхование от несчастных случаев).

**3.3.** Объектами страхования имущества могут быть имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества).

**3.4.** Объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков).

**3.5.** Объектами страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц.

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

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

**4.2.** Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, с учетом ограничений и исключений, установленных пп. 5, 16, 21, 25, 29, 33, 36, 40, 44, 48 и 52 настоящих Правил.

**4.3.** Страховые риски и страховые случаи приведены в соответствующих разделах настоящих Правил.

### **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**5.1.** Если иное не оговорено в Договоре, страховым случаем не являются событие, произошедшие вследствие:

5.1.1. войны или военных действий, террористических актов, гражданских волнений, забастовок, мятежей, народных волнений, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

5.1.2. ионизирующего излучения и радиоактивного заражения, связанных с любым применением радиоактивных материалов, ядерной реакции или радиации;

5.1.3. стихийных бедствий, эпидемий, карантинных;

5.1.4. умышленных действий Застрахованного, направленных на наступление страхового случая и приведших к наступлению страхового случая, в том числе самоубийство (покушение на самоубийство) Застрахованного, умышленное причинение Застрахованным себе телесных повреждений;

5.1.5. совершения (попытки совершения) Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, имеющим признаки страхового случая;

5.1.6. полета Застрахованного на любом виде летательного аппарата, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации обычного или чартерного рейса, управляемого профессиональным пилотом;

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

5.1.8. управления транспортным средством Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести или не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления и т.п.), если такое разрешение требуется по законодательству страны пребывания и/или страны постоянного проживания Застрахованного, передачи управления Застрахованным транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести или не имеющему прав на управление транспортными средствами подобного типа, а также,

если Застрахованный не воспользовался средствами безопасности (защиты), предусмотренными правилами эксплуатации транспортного средства (ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности);

5.1.9. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения (за исключением случаев, по которым необходима посмертная репатриация тела Застрахованного);

**5.2.** Если иное прямо не предусмотрено в Договоре, не являются страховым случаем события произошедшие:

5.2.1. на территории в пределах 100 километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного постоянным местом жительства, данное ограничение не распространяется на расходы на «долечивание»;

5.2.2. на территории иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованный, (данное ограничение не распространяется на расходы на «долечивание»);

5.2.3. до даты заключения Договора страхования;

5.2.4. до момента вступления Договора страхования в силу (за исключением риска «Отмена поездки»).

**5.3.** Не возмещаются расходы:

5.3.1. не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, любые косвенные расходы, моральный вред и упущенная выгода;

5.3.2. возмещенные Страхователю (Застрахованному) другими лицами, в том числе виновным лицом;

5.3.3. входящие в состав какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай и бесплатно распространяющейся на Страхователя (Застрахованного);

5.3.4. связанные с оплатой медицинских услуг, оказанных по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;

5.3.5. связанные с посадкой рейсового или чартерного рейса самолета по медицинским показаниям, связанным со здоровьем пассажиров, находящихся на борту, и являющихся Застрахованными;

5.3.6. в части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными Договором;

5.3.7. в пределах франшизы, предусмотренной Договором;

5.3.8. понесенные Страхователем (Застрахованным) в результате наступления события, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления Договора страхования в силу, за исключением расходов, связанных с беременностью, прерыванием беременности, родами, дородовым и послеродовым ведением Застрахованной (п. 15.2.10 настоящих Правил) и расходов, связанных с обострением и осложнением хронических заболеваний (п. 15.2.11 настоящих Правил), в пределах суммы, установленной в Договоре страхования.

## **6. ФРАНШИЗА**

**6.1.** Договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Размер франшизы и её тип устанавливаются Договором страхования.

**6.2.** Франшиза может быть предусмотрена как в целом по программе страхования, так и по отдельным рискам.

## **7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

**7.1.** Размер страховой суммы или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со страхователем в Договоре страхования.

**7.2.** Страховая сумма устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный, но не менее суммы, эквивалентной двум миллионам рублей по официальному курсу ЦБ РФ, установленному на дату заключения Договора страхования.

**7.3.** Страховая сумма может быть установлена в рублях, либо в валюте, эквивалентом которой в таком случае будет являться соответствующая сумма в рублях.

**7.4.** При заключении Договора страхования стороны могут установить предельную сумму возмещения по отдельным видам расходов (далее - лимит возмещения).

**7.5.** Страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату оплаты счета Застрахованным самостоятельно в медицинское учреждение за полученные медицинские услуги. В случае отсутствия возможности произведения пересчета валюты по курсу ЦБ РФ на определенную дату, применяется конвертор валют OANDA (<http://www.oanda.com>). Страховая выплата производится на основании заявления о производстве страховой выплаты с приложением документов, предусмотренных настоящими Условиями. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

По событиям, предусмотренным п. 35 настоящих Правил, страховые выплаты производятся на условиях, изложенных в Таблице размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений (Приложение № 1 к Правилам).

**7.6.** Страховщик обязан рассмотреть представленные Страхователем/Выгодоприобретателем в соответствии с пп. 18, 22, 26, 30, 34, 37, 41, 45, 49 и 53 настоящих Правил документы, принять решение и осуществить страховую выплату в соответствии с условиями заключенного сторонами Договора страхования и содержанием заявления Страхователя/Выгодоприобретателя о страховой выплате либо направить заявителю отказ в страховой выплате в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения последнего необходимого документа.

**7.7.** При наличии спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, но не может быть более страховой суммы, установленной Договором страхования.

**7.8.** При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения причины неоплаты, а также предоставить необходимые медицинские документы для проведения экспертизы с целью принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

**7.9.** После произведения страховой выплаты оригиналы предоставленных Страховщику документов не возвращаются Страхователю (Выгодоприобретателю).

**7.10.** Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или наследникам по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

**7.11.** Рекомендуемый срок предоставления письменного заявления на производство страховой выплаты составляет 30 (тридцать) календарных дней со дня окончания поездки.

**7.12.** Порядок определения размера страховой выплаты оговорен по каждому риску в соответствующих разделах настоящих Правил.

**7.13.** В соответствии с условиями Договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание услуг Застрахованному лицу и оплатить услуги, оказанные Застрахованному лицу.

**7.14.** Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю при заключении Договора страхования.

**7.15.** Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом в полном объеме при заключении Договора страхования, если в Договоре страхования не установлены иные порядки и сроки уплаты страховой премии. Уплата страховой премии может производиться наличным деньгами или по безналичному расчету.

**7.16.** Днем уплаты страховой премии является:

7.16.1. при уплате наличными – день получения денежных средств в размере, указанном в Договоре страхования, уполномоченным представителем Страховщика или день уплаты денежных средств в размере, указанном в Договоре страхования, в кассу Страховщика;

7.16.2. при безналичных расчетах – день перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя со счета Страхователя.

**7.17.** Страховая премия устанавливается в той же валюте, что и страховая сумма.

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.**

**8.1.** Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

**8.2.** Срок действия Договора страхования начинается не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как начало срока действия Договора страхования, и прекращается не позднее 24 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как окончание срока действия Договора страхования. При этом:

- срок действия Договора должен быть не менее указанного Страхователем периода временного пребывания Застрахованного за пределами Территории постоянного места проживания;
- Договор страхования вступает в силу не позднее даты пересечения Застрахованным Государственной границы Территории постоянного места жительства, если условиями договора не предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного, находящегося за пределами территории постоянного места жительства.

**8.3.** Для страховых рисков «Страхование расходов при задержке рейса» и «Страхование расходов при отмене, прерывании поездки или изменении сроков возвращения из поездки», указанных соответственно в Разделах 3 и 5 настоящих Правил, срок действия Договора начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения договора, и прекращается не позднее 24 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как окончание срока действия Договора страхования.

**8.4.** Если к предусмотренному в Договоре страхования дате начала действия Договора страхования страховая премия не оплачена в объеме, указанном в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и никакие обязательства по нему у Страховщика не возникают, если Договором страхования не предусмотрено иное.

**8.5.** При уплате страховой премии в рассрочку, неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный Договором срок его уплаты означает для сторон Договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление о досрочном отказе от Договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п.1 ст.452 ГК РФ стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае сторонами не составляется и не подписывается.

В этом случае письменного уведомления об одностороннем отказе от Договора страхования не требуется, а уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

**8.6.** Период страхования по Договору может быть ограничен количеством дней нахождения Застрахованного на Территории страхования. Данное условие указывается в Договоре страхования.

При каждом выезде Застрахованного на Территорию страхования Период страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на Территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по исчерпанию лимита количества дней, установленного в Договоре.

При поездках за рубеж выездом считается однократное пересечение государственной границы Российской Федерации или иной страны при выезде на Территорию страхования, и однократное пересечение государственной границы Российской Федерации или иной страны при въезде на территорию Российской Федерации или иной страны.

**8.7.** Условие многократных поездок действует для Договоров, по которым не ограничено количество поездок в течение их срока действия, при этом Период страхования по таким Договорам начинается с первого дня поездки, но не может быть более 90 дней каждой поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**8.8.** Период страхования для страховых рисков «Страхование медицинских, медико-транспортных и иных непредвиденных расходов», указанных в Разделе 2, исчисляется:

8.8.1. при поездках за рубеж (зарубежных поездках) – с момента пересечения Застрахованным границы страны постоянного проживания при выезде с территории Страны постоянного проживания и до момента пересечения Застрахованным границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания. Подтверждением факта пересечения Застрахованным границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте Застрахованного.

8.8.2. при поездках по территории Российской Федерации граждан Российской Федерации – с момента удаления Застрахованного на 100 км и более от административной границы населенного пункта его постоянного места жительства и до момента приближения Застрахованного к административной границе населенного пункта его постоянного места жительства менее чем на 100 км, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.8.3. при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан – с момента пересечения Застрахованным границы Российской Федерации при въезде на территорию Российской Федерации и до

момента пересечения Застрахованным границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации. Подтверждением факта пересечения Застрахованным границы по заграничному паспорту является отметка пограничных служб в заграничном паспорте Застрахованного, а при пересечении Застрахованным границы по общегражданскому паспорту - проездные билеты и посадочные талоны.

**8.9.** Для иных рисков Период страхования указывается в Договоре страхования.

**8.10.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, исключаются из Территории страхования:

8.10.1. Государства, на территории которых на момент заключения Договора страхования ведутся военные действия, маневры и/или иные военные мероприятия, гражданские войны, объявлено чрезвычайное положение, проводятся контртеррористические операции, создающие угрозу жизни;

8.10.2. Государства, в отношении которых на момент заключения Договора страхования применены экономические и/или военные санкции ООН;

8.10.3. Территории, на которых на момент заключения Договора страхования обнаружены и признаны очаги эпидемий;

8.10.4. Государства, которые на момент заключения Договора страхования не рекомендованы МИД РФ для посещения гражданами РФ по любым основаниям, опубликованным официальными источниками;

8.10.5. Территория иностранного государства, в котором постоянно или преимущественно проживает и/или гражданином которого является или в котором имеет вид на жительство Застрахованный;

8.10.6. Территории Арктики и Антарктики.

## **9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ**

**9.1.** По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, причиненный вследствие этого события ущерб в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

**9.2.** Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан представить документы, содержащие сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и роде его деятельности, в т.ч. идентификационные, регистрационные данные, банковские реквизиты.

Перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен по усмотрению Страховщика.

9.2.1. Если Договор страхования заключается в электронной форме (п. 9.3.3 настоящих Правил), то документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются Страховщику в электронной форме.

9.2.2. Если Договор страхования подлежит обязательному контролю согласно Федеральному закону «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», то для заключения договора страхования Страховщик обязан запросить у Страхователя сведения для идентификации Страхователя, предусмотренные Федеральным законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а Страхователь обязан предоставить указанные сведения Страховщику.

**9.3.** Договор страхования может заключаться путем:

9.3.1. Вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом;

9.3.2. Составления одного документа, именуемого "Договор добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства», подписываемого обеими сторонами. Принятие Страхователем страхового полиса означает заключение Договора страхования на условиях, изложенных в принятом страховом полисе.

9.3.3. Направления электронного страхового полиса на основании заявления Страхователя с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» [www.uralsibins.ru](http://www.uralsibins.ru) (далее – Сайт Страховщика).

**9.4.** В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса. Страхователь-физическое лицо уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

**9.5.** Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением списка застрахованных (бордеро). В этом случае Договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным документа, подтверждающего заключение Договора страхования в их пользу (страхового Полиса, памятки и т.п.).

**9.6.** Договор страхования прекращается:

9.6.1. по соглашению Сторон;

9.6.2. в случае выполнения Страховщиком обязательств по осуществлению страховой выплаты в размере страховой суммы до истечения срока страхования (прекращение обязательств исполнением);

9.6.3. по истечении срока действия Договора страхования и/или Периода страхования, указанного в Договоре страхования;

9.6.4. по требованию Страхователя;

9.6.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**9.7.** При отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату за исключением случаев, предусмотренных п.9.8. и 9.9. настоящих Правил.

**9.8.** Если Страхователь отказался от Договора страхования до даты начала действия страхования, уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

**9.9.** Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения Договора страхования и после начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю производится возврат уплаченной страховой премии по рискам, указанным в разделах 3-10 настоящих Правил, за вычетом ее части пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. Возврат премии по рискам, указанным в Разделе 2 настоящих Правил, не производится.

**9.10.** Возврат премии по выбору Страхователя осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления на досрочное прекращение договора.

**9.11.** Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, а в случае, предусмотренном п. 9.9 – также не позднее 5 (пятого) рабочего дня с даты заключения договора страхования.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **10.1. Страхователь имеет право:**

10.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

10.1.2. получать разъяснения об условиях страхования и порядке страховой выплаты;

### **10.2. Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет право:**

10.2.1. на получение услуг и возмещение расходов в соответствии с Договором страхования;

10.2.2. получать разъяснения об условиях страхования и порядке страховой выплаты;

10.2.3. обращаться к Страховщику лично или через представителя за страховой выплатой в соответствии с условиями заключенного Договора страхования.

### **10.3. Страховщик имеет право:**

10.3.1. формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных лиц), а также создавать страховые продукты (условия, страховые программы), в рамках действующего законодательства Российской Федерации и настоящих Правил. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью; присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации;

10.3.2. проверять достоверность данных и информации, сообщенной Страхователем и/или Застрахованными любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

10.3.3. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования;

10.3.4. самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате в любых лечебных и других учреждениях;

10.3.5. представлять интересы Застрахованного, возникающие в результате исполнения Договора страхования;

10.3.6. требовать от Застрахованного, предъявившего требование о страховой выплате, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

10.3.7. рекомендовать Страхователю (Застрахованному) самостоятельно организовать медицинскую помощь в экстренном порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скорой помощи (службы «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного в одно из медицинских учреждений, соответствующих условиям Договора страхования;

10.3.8. получить от Застрахованного (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства неотложности и объема оказания помощи для принятия решения о выплате/отказе в страховой выплате;

10.3.9. в случае если представленные в соответствии с пп. 18, 22, 26, 30, 34, 37, 41, 45, 49 и 53 настоящих Правил документы не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица, размер расходов, понесенных Застрахованным, Страховщик отказывает в страховой выплате. При этом Страховщик вправе предложить Заявителю представить дополнительные документы, позволяющие установить факт и обстоятельства наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица и размер расходов, понесенных Застрахованным;

10.3.10. вычесть из суммы страховой выплаты стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Застрахованным Страховщику при наступлении событий, указанных в пп. 14, 27 настоящих Правил;

10.3.11. потребовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованный) при заключении Договора сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

10.3.12. устанавливать в договоре страхования санкции (неустойки и штрафы) за неисполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей по договору страхования;

10.3.13. принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании заверенных должным образом копий документов, необходимых для принятия решения в соответствии с положениями настоящих Правил.

#### **10.4. Страхователь обязан:**

10.4.1. уплатить страховую премию в порядке, предусмотренном Договором страхования;

10.4.2. сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.;

10.4.3. доводить до сведения Застрахованных информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг, возмещения расходов, предусмотренные Договором страхования;

10.4.4. обеспечить сохранность документов по Договору страхования;

10.4.5. незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным, уведомить Сервисную компанию (Страховщика) по указанным в Договоре страхования контактам (телефон, факс, электронная почта, другой доступный способ связи). Если Договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом.

Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.4.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика (Сервисной компании), если они сообщены Страхователю.

**10.5. Застрахованный обязан:**

10.5.1. ознакомиться и неукоснительно соблюдать условия страхования, изложенные в настоящих Правилах/Договоре страхования;

10.5.2. обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;

10.5.3. обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и понесенных расходов;

10.5.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о происшедшем Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре страхования телефонам;

10.5.5. при обращении к Страховщику или Сервисной компании Застрахованный (Страхователь, представитель Застрахованного, Выгодоприобретатель или иное заинтересованное лицо) обязан сообщить следующую информацию:

- Фамилию и имя Застрахованного;
- название страховой компании (АО «Страховая группа «УралСиб»);
- номер страхового полиса (ID-карты);
- местонахождение Застрахованного (страна, город);
- код и номер телефона для обратной связи;
- причину обращения за помощью – описание возникшей проблемы и виды требуемой помощи;

10.5.6. выполнять рекомендации и указания Сервисной компании (Страховщика);

10.5.7. в случае необходимости получения медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на Территории страхования при наступлении страхового случая в медицинскую организацию или врачу предъявить договор добровольного страхования (страховой полис) на русском и английском языках или сообщить его номер, наименование страховщика и номер телефона, по которому следует обращаться при наступлении страхового случая;

10.5.8. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, и распорядок, установленный медицинским учреждением;

10.5.9. пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного, токсического или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, врачом или уполномоченными на территории страхования государственными органами;

10.5.10. не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисной компанией и/или Страховщиком;

10.5.11. в случае невозможности организации услуг без оплаты на месте, и/или если услуги не могут быть оказаны в медицинских учреждениях, сотрудничающих с Сервисной компанией, оплатить услуги, организованные ему Сервисной компанией (или предварительно согласованные с ней) самостоятельно. По возвращению в страну постоянного проживания, Застрахованный подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

10.5.12. самостоятельно осуществлять действия по получению дополнительных медицинских и иных документов, уточнению информации, имеющих отношение к страховому случаю.

**10.6. Страховщик обязан:**

10.6.1. осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному, на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию;

10.6.2. исполнить свои обязательства, указанные в п. 10.6.1 настоящих Правил, независимо от даты окончания действия Договора страхования, если страховой случай наступил в период действия этого Договора страхования;

10.6.3. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и/или условиями Договора страхования;

10.6.4. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, своевременно произвести страховую выплату в сроки, установленные настоящими Правилами;

10.6.5. при признании случая нестраховым сообщить Застрахованному о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин в сроки, установленные настоящими Правилами для осуществления страховой выплаты;

10.6.6. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном), его здоровье и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

## **11. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

**11.1.** Основаниями для отказа в страховой выплате являются:

11.1.1. наступление события, не являющегося страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами (пп. 5, 16, 21, 25, 29, 33, 36, 40, 44, 48 и 52 настоящих Правил) и Договором страхования;

11.1.2. наличие предусмотренных действующим законодательством оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты.

## **12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

**12.1.** Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

**12.2.** Страховщик имеет право:

12.2.1. осуществлять обработку персональных данных в целях продвижения услуг Страховщика на рынке и распространения рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, включая телефон и интернет;

12.2.2. поручать обработку персональных данных третьим лицам, которые указаны (наименование или фамилия, имя, отчество и адрес) в тексте документов, оформляемых в процессе заключения и исполнения Договора страхования, или на официальном сайте Страховщика (страховым агентам и брокерам, банкам, поставщикам программного обеспечения или услуг по аренде ИТ - инфраструктуры и т.п.).

**12.3.** Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (в т.ч. трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

**12.4.** Документами, оформляемыми в процессе заключения и исполнения Договора страхования (заявлениями на страхование и приложениях к нему, анкетах, расчетных документах и т.п.), определяется перечень персональных данных, обработку которых Страховщик вправе поручить третьими лицам.

**12.5.** Срок обработки персональных данных включает срок действия Договора страхования, период исполнения обязательств по Договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из Договора страхования, период, необходимый для осуществления и выполнения Страховщиком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.

**12.6.** Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных может быть отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под роспись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер Договора, дата заключения Договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

**12.7.** При обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный в безусловном порядке освобождает, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации и/или страны временного пребывания, врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком.

**12.8.** Подписанием заявления на страхование и (или) Договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении Договора страхования, и (или) принятием Договора страхования (страхового полиса), и (или) оплатой страховой премии (первого страхового взноса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

- свое согласие (согласие Выгодоприобретателей, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом;
- что обладает законными правами на представительство от указанных в договоре лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени выгодоприобретателя, страхователя или иных лиц, представителем которых является при заключении и (или) исполнении Договора страхования;
- что все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении в виде смс-сообщения, почтового отправления или сообщения по электронной почте по номеру телефона или адресам, указанным в документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении Договора страхования. В случае изменения адресов, реквизитов и телефонов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления, извещения и сообщения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу (телефону), будет считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу (телефону);
- что электронные и бумажные документы, получаемые (передаваемые) при заключении и исполнении Договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;
- что ответственность за соблюдение конфиденциальности ключа простой электронной подписи, несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании Интернет-сервисов (в т.ч. почтовых сервисов) сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ключом простой электронной подписи является сочетание идентификатора (логина) и пароля персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в Интернет-сервисе;
- свое согласие на раскрытие Страховщику информации, содержащейся в бюро кредитных, страховых историй (единой автоматизированной информационной системы) для проверки сведений, указанных в Договоре страхования, и получения информации о Страхователе. Согласие действует в течение срока, предусмотренного действующим законодательством;
- свое согласие на передачу персональных данных, указанных в Договоре страхования, ином документе, используемом при заключении и исполнении Договора страхования, в бюро кредитных, страховых историй;
- свое согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

**12.9.** Информация в электронной форме для заключения Договора страхования в электронной форме со Страхователем - физическим лицом создается и отправляется Страхователем Страховщику с использованием сайта Страховщика одним из следующих способов:

- путем заполнения предложенных форм;
- путем заполнения предложенных форм и подписания указанной информации простой электронной подписью Страхователя.

Информация, подписанная простой электронной подписью Страхователя - физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Обмен информацией, необходимой для формирования ключа простой электронной подписи и заключения Договора страхования, осуществляется с использованием сайта Страховщика, а также номера мобильного телефона и (или) адреса электронной почты, сообщенных Страхователем.

Электронные документы, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, направляются на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

**13.1.** Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по настоящему Договору, передаются на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

## **РАЗДЕЛ 2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ**

### **14. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

**14.1.** Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов, предусмотренных Договором страхования, на оказание Застрахованному квалифицированной медицинской, медико-транспортной или иной необходимой помощи на Территории страхования в Период страхования, в результате (с учетом исключений и ограничений, указанных в пп. 5, 16 настоящих Правил):

14.1.1. смерти Застрахованного в результате несчастного случая, острого заболевания, отравления или обострения хронического заболевания;

14.1.2. телесного повреждения;

14.1.3. острого заболевания;

14.1.4. отравления;

14.1.5. обострения хронического заболевания;

14.1.6. острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления естественного зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая.

### **15. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**15.1.** При наступлении страховых случаев, перечисленных в п.14.1 настоящих Правил, Страховщик возмещает расходы, указанные в пунктах 15.2 - 15.12 настоящих Правил, Сервисным компаниям, медицинским учреждениям/врачам или непосредственно Застрахованному.

**15.2.** Медицинские расходы:

15.2.1. расходы на амбулаторное лечение, включая прием врача-терапевта и/или врача специалиста, расходы на необходимые и оправданные медицинские услуги, назначенные лечащим врачом, диагностические исследования, лабораторные, клинические, инструментальные и иные виды обследований, в том числе рентгенологические обследования, с последующим назначением лечения, расходы на приобретение назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж) и иные услуги.

15.2.2. расходы на пребывание и лечение в стационаре в палате стандартного типа, если иное не оговорено в Договоре страхования, включая расходы на необходимые и оправданные медицинские услуги, на проведение операций, неотложных диагностических обследований с последующим назначением лечения, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж) и иные услуги. Если Застрахованным является ребенок в возрасте до 16 лет, которому по медицинским показаниям необходима госпитализация, то Страховщик дополнительно оплачивает суточное проживание одного родственника в той же больнице в течение всего периода нахождения застрахованного ребенка в больнице.

15.2.3. расходы на экстренную и неотложную стоматологическую помощь, включая стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование естественных зубов (за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр.), в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования.

15.2.4. расходы на мониторинг/курацию за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничный контроль). Страховщик с привлечением Сервисной компании организует мониторинг/курацию состояния Застрахованного, находящегося на стационарном лечении вне места постоянного проживания и информирует указанное Страхователем (Застрахованным) лицо о состоянии его здоровья.

15.2.5. постстационарный патронаж Застрахованного на Территории страхования в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

15.2.6. предоставление медицинских препаратов. По назначению лечащего врача Страховщик организует, обеспечение Застрахованного лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести в регионе, где оказывается медицинская помощь, либо Застрахованный физически не может их приобрести самостоятельно, но только в том случае, если это не противоречит принятым на Территории страхования нормам.

15.2.7. расходы на предоставление услуг врача-специалиста. В случае медицинской необходимости, когда лечение, оказываемое по месту оказания медицинской помощи, не дает результатов, а Застрахованный

нетранспортабелен, Страховщик организует выезд к Застрахованному врача-специалиста при условии, что врач необходимой специальности отсутствует в том лечебном учреждении, в котором находится Застрахованный. Организация консультации врачом-специалистом выполняется только, если он практикует на Территории страхования, а также, если это не противоречит законодательству, действующему на Территории страхования и принятой деловой практике.

15.2.8. предоставление медицинского оборудования, включая расходы по покупке необходимых Застрахованному костылей и прокату инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги организуются по заключению лечащего врача при согласовании с Сервисной компанией, а также расходы на замену очков Застрахованного.

15.2.9. расходы на «долечивание» Застрахованного амбулаторно или в медицинском стационаре, но не более 14 (четырнадцати) календарных дней (если иное не определено Договором страхования) на территории постоянного проживания после медицинской репатриации, произведенной по согласованию между Страховщиком/Сервисной компанией и лечебным учреждением, в котором проходило лечение Застрахованного, в случае, когда состояние Застрахованного требует продолжения лечения амбулаторно или в стационаре, если иное не предусмотрено Договором страхования.

15.2.10. расходы, связанные с беременностью, прерыванием беременности, родами, дородовым и послеродовым ведением Застрахованной в пределах суммы, установленной в Договоре страхования. Расходы, связанные с оказанием необходимой амбулаторной и/или стационарной помощи в результате внезапного осложнения беременности, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного или последствий документально подтвержденного несчастного случая.

15.2.11. расходы, связанные с обострением и осложнением хронических заболеваний. Если условиями Договора страхования не предусмотрено иное, лимит ответственности по данному виду помощи составляет 10% от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования по медицинским расходам для Застрахованного.

15.2.12. В отношении медицинских расходов, указанных в пп. 15.2.1. – 15.2.11. Страховщик учитывает и включает в расчет размера страховой выплаты расходы, возникшие только в случаях экстренной и неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и жизни Застрахованного лица, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не сможет устранить этот вред.

**15.3. Медико-транспортные расходы:**

15.3.1. расходы на транспортировку Застрахованного при наличии медицинских показаний на машине скорой помощи или каким-либо другим транспортом в медицинское учреждение, либо из одного медицинского учреждения в другое для продолжения необходимого лечения под подобающим медицинским контролем, включая необходимое медицинское сопровождение (в случае обращения с острой зубной болью транспортировка может быть организована по просьбе и за счет Застрахованного).

15.3.2. расходы на транспортировку Застрахованного в возрасте до 7 лет обратно из медицинского учреждения к месту проживания на Территории страхования.

15.3.3. расходы на экстренную медицинскую транспортировку Застрахованного необходимым транспортным средством, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, если такое сопровождение предписано лечащим врачом, до ближайшего к его постоянному месту жительства в стране постоянного проживания медицинского учреждения, при условии отсутствия на Территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть осуществлено или продолжено в месте постоянного жительства или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на Территории страхования могут превысить установленный Договором страхования лимит возмещения по данному риску. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

15.3.4. расходы Застрахованного на проезд до постоянного места жительства необходимым транспортным средством, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении либо был назначен карантин вследствие инфекционного заболевания. Любая экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно Сервисной компанией или по согласованию с ней, и только в тех случаях, когда необходимость медицинской репатриации подтверждается заключением лечащего врача, врача-

эксперта Страховщика и/или врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

15.3.5. расходы совершеннолетнего третьего лица, осуществляющего совместную поездку с Застрахованным на проезд до места постоянного проживания в один конец необходимым транспортным средством, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении либо был назначен карантин вследствие инфекционного заболевания.

**15.4.** Расходы на проживание до отъезда:

15.4.1. расходы на оплату проживания в гостинице с момента выписки Застрахованного из стационара до момента его отъезда к постоянному месту жительства, если Застрахованному после госпитализации в связи с острым заболеванием или несчастным случаем на Территории страхования противопоказана по медицинским показаниям прямая эвакуация к постоянному месту жительства, но пребывание его в медицинском стационаре не является необходимым.

15.4.2. расходы на проживание совершеннолетнего третьего лица, осуществляющего совместную поездку с Застрахованным, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении, либо был назначен карантин вследствие инфекционного заболевания. Возмещению подлежат расходы по размещению в гостинице Застрахованного и/или лица, осуществляющего совместную поездку с Застрахованным в размере и в пределах лимита возмещения определенных Договором страхования.

**15.5.** Расходы на визит третьего лица:

15.5.1. расходы на организацию визита, названного Застрахованным совершеннолетнего третьего лица в случае длительной госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми. Возмещению подлежат расходы на организацию и оплату билетов экономического класса в оба конца по проезду необходимым транспортным средством, дорогу на такси из аэропорта/вокзала в гостиницу/лечебное учреждение и из гостиницы/лечебного учреждения в аэропорт/вокзал.

15.5.2. расходы на необходимое суточное проживание названного Застрахованным совершеннолетнего третьего лица на время пребывания Застрахованного в стационаре в размере и в пределах лимита возмещения определенных Договором страхования.

15.5.3. расходы в размере стоимости авиабилета экономического класса или железнодорожного билета в оба конца для коллеги Застрахованного, назначенного Страхователем для замещения и исполнения служебных обязанностей Застрахованного во время поездки в случае острого заболевания, госпитализации или репатриации Застрахованного во время поездки.

**15.6.** Расходы по присмотру, возвращению и транспортировке несовершеннолетних детей:

15.6.1. расходы по присмотру и возвращению любым необходимым транспортным средством детей, находящихся с Застрахованным во время Поездки на Территории страхования, до их постоянного места жительства в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, а также расходы на оплату проезда одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. При необходимости Страховщик организует и оплачивает соответствующее сопровождение.

15.6.2. если в результате страхового случая с Застрахованным его дети оставлены дома без присмотра (начиная с даты его планируемого возвращения домой, если бы страхового случая с Застрахованным не произошло), то Страховщик обязуется оплатить переезд с использованием необходимого транспортного средства ребенка или детей в место, указанное Застрахованным, а также произведет оплату проезда одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Или же Страховщик может организовать и оплатить проезд (с использованием необходимого транспортного средства) в оба конца лица, указанного Застрахованным, с тем, чтобы данное лицо могло обеспечить уход за его ребенком/детьми.

**15.7.** Расходы на репатриацию тела в случае смерти Застрахованного:

15.7.1. расходы на репатриацию тела Застрахованного, смерть которого наступила в течение срока страхования на Территории страхования, к постоянному месту жительства умершего или к месту предполагаемого захоронения. Расходы на репатриацию включают в себя оплату организации репатриации тела, вскрытие тела, омовение тела, необходимую подготовку тела для репатриации, покупку необходимого

для перевозки гроба/урны, перевозку останков, организацию соответствующего документального оформления. Репатриация тела осуществляется в соответствии с действующими стандартами. По согласованию с родственниками умершего Застрахованного репатриация тела может быть заменена кремацией на Территории страхования и транспортировкой урны с прахом. Репатриация осуществляется до транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного. При этом, если в Договоре прямо не предусмотрено иное, репатриация тела (или урны с прахом) организуется только Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

**15.8. Расходы на передачу срочных сообщений:**

15.8.1. расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений лицу, указанному Застрахованным, в случае госпитализации Застрахованного на Территории страхования. Передача сообщений осуществляется только Сервисной компанией.

15.8.2. расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений в Сервисную компанию, Страховщику.

**15.9. Административные расходы:**

15.9.1. расходы по восстановлению или оформлению на Территории страхования необходимых для передвижения и/или выезда из страны временного пребывания дубликатов следующих утраченных Застрахованным личных документов: гражданского или заграничного паспортов, водительского удостоверения, проездных документов и/или документов на проживание в пределах лимита, указанного в Договоре страхования.

**15.10. Расходы на предоставление переводчика:**

15.10.1. расходы на оплату услуг переводчика при наступлении страхового случая с Застрахованным на Территории страхования.

**15.11. Расходы на оплату невозмещаемых предоплаченных услуг:**

15.11.1. В случае невозможности воспользоваться на Территории страхования заранее оплаченными услугами, такими как прокат (аренда) спортивного инвентаря, проезд любым транспортным средством (автобус, лодки, горнолыжный подъемник (ски-пасс) и проч.) к месту отдыха, услуги инструктора, официально организованные экскурсии, в связи со стационарным лечением Застрахованного и/или невозможностью Застрахованного воспользоваться указанными услугами по медицинским показаниям, при условии, что событие признано страховым и стоимость данных услуг не может быть возмещена на месте поставщиком услуг.

15.11.2. Если Застрахованный не имел возможности воспользоваться на Территории страхования заранее оплаченными услугами, такими как услуги горнолыжной школы (инструктора), прокат (аренда) спортивного инвентаря, проезд на горнолыжных подъемниках (ски-пассы) по причине закрытия горнолыжных подъемников на горнолыжном курорте в связи с плохими погодными условиями.

**15.12. Расходы на организацию проведения поисково-спасательных операций:**

15.12.1. расходы по организации и проведению поисково-спасательных операций при условии, что предпринятые Страхователем (Застрахованным) действия (погружение, восхождение и т.п.), в ходе которых или в связи с которыми возникла необходимость проведения поисково-спасательных операций, были официально надлежащим образом зарегистрированы на Территории страхования, осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха.

**15.13.** По одному страховому случаю, не потребовавшему госпитализации Застрахованного, если иное не оговорено в Договоре страхования, возмещению подлежат не более 1 (одного) повторного амбулаторного осмотра, необходимые по медицинским показаниям перевязки (при лечении любых ран, в том числе послеоперационных), снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр.

**15.14.** Если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованный отсутствует по месту вызова, следующий визит врача и его услуги организуется и оплачивается за счет Страхователя (Застрахованного). При этом Сервисная компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения Застрахованного либо вызова врача по месту пребывания. Страхователь (Застрахованный) по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию визита врача, несостоявшегося из-за отсутствия Застрахованного.

**15.15.** Проживание, предусмотренное, п. 15.4. Правил, может быть организовано Сервисной компанией или Застрахованным самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

**15.16.** Транспортировка ребенка (детей) организуется Сервисной компанией при наличии согласия родителей на такую транспортировку и наличия у ребенка, находящегося собственного заграничного паспорта при нахождении вне страны постоянного проживания и/или Застрахованным самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

**15.17.** Расходы на медицинскую транспортировку оплачиваются также в случае, если она была осуществлена машиной скорой помощи при спасении жизни Застрахованного в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяло ему самостоятельно предварительно связаться с Сервисной компанией.

**15.18.** В случае отказа Застрахованного от возвращения к постоянному месту жительства, когда оно разрешено по медицинским показаниям, в сроки и на условиях, определенных Страховщиком по согласованию с Сервисной компанией, продолжение лечения на Территории страхования и самостоятельное возвращение Застрахованного к постоянному месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного).

## **16. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**16.1.** Не являются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату расходы, связанные:

16.1.1. с обострением и осложнением онкологических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний существовавших на момент заключения Договора страхования и требовавших лечения до начала Периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства, даже если Застрахованный ранее не подвергался лечению и не знал о наличии указанных заболеваний, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6-ти месяцев до заключения Договора страхования;

16.1.2. возникновением, обострением или осложнением таких заболеваний как: туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронический гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, заболевания крови, полиомиелит, энцефалит, менингит, полиневрит;

16.1.3. с оказанием стоматологических услуг (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантация зубов, ортодонтию;

16.1.4. с лечением серных пробок, за исключением воспалительных процессов;

16.1.5. с лечением грибковых (в т.ч. кандидозы) и дерматологических заболеваний (кроме инфекционных), в том числе аллергических (кроме отека Квинке) и пищевых дерматитов; чесотки, а также герпеса, кожных заболеваний (в т.ч. кожные мозоли, псориаз, нейродермит, экземы, микозы, папилломы, бородавки и т.д.), паразитарных заболеваний;

16.1.6. с нарушением менструально-овариального цикла, менструальными болями (альгодисменорея), приемом или использованием гормональных препаратов, в том числе противозачаточных средств;

16.1.7. с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф и т.п.) и/или являющиеся следствием невыполнения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий;

16.1.8. с проведением профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и профилактических прививок, за исключением расходов на введение сыворотки против столбняка, бешенства и клещевого энцефалита при возникновении риска развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного;

16.1.9. с проведением манипуляций и дополнительных исследований, не связанных напрямую со страховым случаем/основным заболеванием, либо не требующихся для постановки основного диагноза;

16.1.10. с оплатой проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, других дорогостоящих, сложных, углубленных методов диагностики, не согласованных предварительно с Сервисной компанией;

16.1.11. с протезированием конечностей или их частей, а также эндопротезированием органов и суставов, с глазным и стоматологическим протезированием;

- 16.1.12. с кардиохирургическим лечением, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, требующих сложного хирургического вмешательства на сердце и сосудах (ангиография, ангиопластика, ангиостентирование, ангиошунтирование, в т.ч. аорто-коронарное, реконструктивные операции на сердце и сосудах) даже при наличии медицинских показаний к их проведению), кроме коронарографии и ангиографии в исследовательских целях, опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного реконструктивного оперативного лечения, установки металлоконструкций (включая стоимость самих металлоконструкций);
- 16.1.13. с подбором и обеспечением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, сопутствующих медицинских товаров;
- 16.1.14. с проведением пластических операций, устранением физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), дезинфекцией, реабилитацией и физиотерапевтическим лечением;
- 16.1.15. с лечением в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях медицинского и санаторно-курортного типа, а также улучшением условий в стационаре;
- 16.1.16. с психоаналитическим и психотерапевтическим лечением, лечением депрессии и эпилепсии;
- 16.1.17. с ведением беременности, родами, прерыванием беременности, за исключением проведенного по медицинским показаниям искусственного прерывания беременности в связи с наступлением несчастного случая или внематочной беременностью;
- 16.1.18. с инсеминацией, лечением бесплодия или предупреждения зачатия;
- 16.1.19. с венерическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ, заболеваниями, передающимися половым путем, включая их диагностику и обследование;
- 16.1.20. с использованием нетрадиционных методов лечения (гомеопатия, мануальная терапия, массаж и т.п.) и способов, официально непризнанных наукой и медициной;
- 16.1.21. с самолечением и последствиями самолечений;
- 16.1.22. с лечением, назначенным и проведенным членом семьи Застрахованного;
- 16.1.23. с поездкой, предпринятой Застрахованным с намерением получить лечение;
- 16.1.24. с закупкой и ремонтом технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов и т.п.);
- 16.1.25. с выполнением любой работы по найму на Территории страхования (за исключением выезжающих на работу по найму), если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 16.1.26. с нарушением Застрахованным правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, не предусмотренной в условиях его контракта с работодателем (для выезжающих на работу по найму);
- 16.1.27. с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным любыми видами спорта на любительском или профессиональном уровне, участием в официально проводимых спортивных соревнованиях, а также в связи с активным отдыхом (за исключением пляжного отдыха, под которым, в рамках настоящих Правил признается: развлечения на воде с использованием водных велосипедов, каноэ, водных мотоциклов, буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, водное поло в бассейне, волейбол на пляже, спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (кроме маунтинбайка), гольф, бег трусцой, катание на животных (лошади, верблюды, слоны и пр.), снорклинг и т.п.), если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 16.1.28. с участием в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 16.1.29. с оказанием медицинской помощи Застрахованному, являющемуся профессиональным спортсменом, участвующим в спортивных соревнованиях или сборах, если такая помощь была (или могла быть) оказана врачом команды или обеспечена организаторами соревнований или сборов;
- 16.1.30. с лечением, которое может быть, по медицинским показаниям, осуществлено после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания;
- 16.1.31. с сопровождением и/или особыми условиями транспортировки, если лечащий врач и транспортная компания подтверждают физическую возможность Застрахованного вернуться на постоянное место жительства в качестве обычного пассажира;

16.1.32. с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания.

**16.2.** Страховщик не возмещает административные расходы, возникшие в период нахождения Застрахованного на Территории страхования, по восстановлению документов (п.15.9), если:

16.2.1. Документы были оставлены Застрахованным без присмотра в общественном месте;

16.2.2. Застрахованный не сообщил полиции о факте кражи или утраты документов в течение 24 часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и/или не имеет полицейского протокола в качестве его подтверждения;

16.2.3. Застрахованный не сообщил представителю Посольства (консульства) своей страны о факте кражи или утраты документов в течение 24 часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и/или не имеет протокол в качестве его подтверждения;

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

16.2.5. Событие наступило вне Территории страхования, указанной в Договоре страхования.

## **17. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ И ИНОЙ ПОМОЩИ**

**17.1.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Застрахованному, необходимо:

17.1.1. незамедлительно обратиться в Сервисную компанию для организации медицинской, медико-транспортной и иной помощи, а также для согласования расходов по оказанию необходимой помощи;

17.1.2. получить медицинскую помощь в строгом соответствии с инструкциями Сервисной компании;

17.1.3. предъявить медицинскому персоналу оригинал Договора страхования;

17.1.4. уплатить франшизу Страховщику или медицинскому учреждению, оказавшему услуги по страховому случаю, если она предусмотрена в Договоре страхования;

17.1.5. согласовывать свои действия и следовать указаниям Сервисной компании;

17.1.6. соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный медицинским учреждением.

**17.2.** Сервисная компания вправе запросить дополнительную информацию для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации Договора страхования. В случае необходимости по устному запросу Сервисной компании Застрахованный обязан предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию полиса и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.

**17.3.** В случаях, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяет связаться с Сервисной компанией (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней, Застрахованный (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи, с условием, что Застрахованный (его представитель) незамедлительно, как только такая возможность представится, проинформирует о произошедшем Сервисную компанию (Страховщика) и предоставит информацию, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события.

**17.4.** В исключительных ситуациях, по согласованию с Сервисной компанией (Страховщиком), допускается самостоятельное обращение Застрахованного за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты, с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Возмещение расходов осуществляется на основании документов подтверждающих понесенные расходы.

**17.5.** Медицинская помощь предоставляется Застрахованному в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному (его представителям) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины (службы «911» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного в одно из соответствующих медицинских учреждений.

## **18. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**18.1.** В случае если Застрахованный самостоятельно понес согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить необходимые документы:

18.1.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

18.1.2. оригинал или копию Договора страхования;

18.1.3. документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате);

18.1.4. оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате, оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки (при наличии рецепта) и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

18.1.5. оригинал направления, выданного врачом, на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

18.1.6. оригиналы документов, подтверждающих оплату лечения, медикаментов, транспортных и прочих услуг (штамп об оплате, расписка о получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы, кассовые чеки, квитанции с указанием маршрута транспортировки, и т.д.);

18.1.7. официальный протокол и/или полицейский отчет, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства происшествия;

18.1.8. медицинское освидетельствование на наличие/отсутствие алкоголя, если оно проводилось;

18.1.9. телефонные счета за переговоры со Страховщиком или Сервисной компанией с указанием их номеров и даты звонков, представленное подтверждение должно быть заверено печатью оператора связи;

18.1.10. свидетельство о смерти или иной, его заменяющий документ, выдаваемый уполномоченными органами иностранных государств в соответствии с действующим законодательством таких государств;

18.1.11. документы, подтверждающие произведенные расходы по репатриации тела, включая расходы на подготовку тела и покупку необходимого для перевозки гроба/урны;

18.1.12. документы, подтверждающие расходы на переоформление проездных документов;

18.1.13. билеты и иные транспортные документы;

18.1.14. для п.15.9: полицейский протокол, справка об утере документа или иной документ уполномоченных органов, подтверждающий утрату документа; документ, подтверждающий восстановление или оформление дубликатов утраченных документов; документ об оплате услуг по восстановлению или оформлению дубликатов утраченных документов; документ, подтверждающий приобретение и оформление проездных документов.

18.1.15. для п. 15.11.1: подтверждение о невозможности возврата расходов от поставщика услуг в свободной форме, заверенное подписью и печатью поставщика услуг, с указанием оплаченных и подлежащих возврату расходов.

18.1.16. для п.15.11.2: документ, подтверждающий оплату услуг горнолыжной школы, горнолыжных подъемников (ски-пассы) и/или взятого в прокат оборудования; документ, выданный администрацией горнолыжного курорта, подтверждающий закрытие горнолыжных подъемников в связи с плохими погодными условиями.

**18.2.** Все представляемые Застрахованным лицом документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**18.3.** Расходы по переводу представленных документов на русский язык, выполненному за счет Страховщика, вычитаются из суммы страховой выплаты. По требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и другая первичная медицинская документация).

**18.4.** Застрахованный обязан предоставить копию общегражданского паспорта, заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного на Территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

## **РАЗДЕЛ 3. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РЕЙСА, ОПОЗДАНИЯ НА СТЫКОВОЧНЫЙ РЕЙС**

### **19. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

**19.1.** Страховым случаем по риску «Задержка рейса» является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного в связи с задержкой отправления авиарейса, на котором должен лететь Застрахованный, или задержкой отправления иного транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный, в результате (с учетом исключений и ограничений, указанных в пп. 5, 21 настоящих Правил):

19.1.1. забастовки;

19.1.2. неблагоприятных погодных условий;

19.1.3. механических или технических поломок транспорта, на котором планировался проезд;

**19.2.** Страховым случаем по риску «Опоздание на стыковочный рейс» является опоздание на стыковочный рейс по маршруту, указанному в билете по причине задержки авиарейса или иного транспортного средства в пункт назначения в срок, указанный в расписании.

### **20. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**20.1.** При наступлении страхового случая по риску «Задержка рейса» Страховщик, с учетом исключений, установленных в п. 21.1 настоящих Правил, возмещает расходы в размере фактически понесенных затрат на питание (включая безалкогольные напитки) и приобретение вещей первой необходимости, в пределах страховой суммы по данному риску, установленной в Договоре страхования.

**20.2.** При наступлении страхового случая по риску «Задержка рейса» Страховщик производит выплату в размере суммы, указанной в Договоре страхования за каждый полный час задержки авиарейса или иного транспортного средства.

**20.3.** При наступлении страхового случая по риску «Опоздание на стыковочный рейс» Страховщик производит выплату в размере суммы, указанной в Договоре страхования за каждый полный час ожидания следующего рейса в транзитном аэропорту. Временем ожидания считается время с момента прибытия Застрахованного в транзитный аэропорт и до момента его посадки на ближайший по времени стыковочный рейс.

### **21. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**21.1.** Страховщик не возмещает расходы Застрахованного по риску, указанному в п. 19.1:

21.1.1. связанные с задержкой или отменой чартерного рейса;

21.1.2. произведенные Застрахованным, на приобретение вещей, не попадающих под категорию «вещей первой необходимости»;

21.1.3. если Застрахованный не прошел регистрацию в пункте отправления в рекомендованный срок

**21.2.** Не является страховым случаем по риску, указанному в п. 19.2 события:

21.2.1. произошедшие по вине, неосторожности Застрахованного;

21.2.2. произошедшие в результате нарушения Застрахованным рекомендаций перевозчика, транспортного узла для транзитных пассажиров;

21.2.3. произошедшие в результате отсутствия предусмотрительности Застрахованного при покупке билетов на стыковочный рейс, связанный с недостаточным количеством времени на перемещение от одного транспортного средства до другого (за исключением авиаперевозок, осуществляемых в отношении транзитных пассажиров одним перевозчиком).

### **22. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**22.1.** Застрахованный должен пройти процедуру регистрации на рейс, в случае если это предусмотрено договором перевозки или правилами регистрации перевозчика, в соответствии с расписанием и правилами регистрации перевозчика.

**22.2.** При наступлении страхового случая по риску «Задержка рейса» Застрахованный обязан получить у перевозчика письменное подтверждение задержки рейса с указанием ее длительности в часах и причины.

**22.3.** В заявлении на страховую выплату должны быть указаны характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая. К заявлению прилагаются письменное подтверждение перевозчика

о задержке рейса с указанием ее причины и длительности, чеки с детализацией по каждой позиции, подтверждающие приобретение товаров, билет на самолет или пассажирское судно, посадочный талон.

## **РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА**

### **23. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

**23.1.** Страховыми случаями являются (с учетом исключений и ограничений, указанных в пп. 5, 25 настоящих Правил):

23.1.1. Возникновение непредвиденных расходов, связанных с утратой (гибелью) или повреждением багажа, официально переданного перевозчику или ответственному хранителю на период следования Застрахованного с постоянного места жительства на Территорию страхования и обратно, а также в период переездов Застрахованного на Территории страхования, наступивших в результате следующих событий:

- стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т.п.;
- пожара, удара молнии, взрыва, мер, предпринятых для тушения пожара;
- дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая с Застрахованным;
- кражи со взломом, грабежа, разбоя, преднамеренной порчи багажа третьими лицами;
- крушения, столкновения, опрокидывания и иных аварий с транспортным средством, на котором перевозился багаж;
- пропажи/утраты багажа вместе с транспортным средством, на котором он перевозился;
- пропажи/утраты при погрузке или транспортировке багажа, сданного перевозчику в качестве зарегистрированного багажа.

23.1.2. Возникновение непредвиденных расходов, связанных с задержкой доставки багажа на Территорию страхования, произошедшей во время поездки, на приобретение вещей первой необходимости обозначенных в Договоре страхования.

### **24. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**24.1.** При наступлении в период Поездки страховых событий, перечисленных в п. 23.1.1. Страховщик, с учетом исключений, установленных п.25, возмещает расходы:

24.1.1. При утрате (гибели) багажа – в размере его действительной стоимости в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа.

24.1.2. При частичном повреждении багажа – в размере расходов на ремонт, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества, если это связано с наступлением страхового случая, в размере, не превышающем указанной в Договоре страхования страховой суммы. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость неповрежденного багажа.

**24.2.** Возмещению подлежат расходы в случае, если багаж, сданный перевозчику в качестве зарегистрированного багажа, задерживается с доставкой или направляется в иное место на срок, превышающий временную франшизу, предусмотренную в Договоре страхования.

**24.3.** При наступлении страховых событий, перечисленных в п. 23.1.2. Страховщик возмещает расходы:

24.3.1. на приобретение вещей первой необходимости в случае задержки выдачи багажа, сданного в багажное отделение перевозчика, по вине перевозчика по истечении срока, указанного в Договоре, что подтверждается соответствующими документами, выданными перевозчиком;

24.3.2. В случае задержки багажа более 1 суток Страховщик возмещает также расходы на покупку иных необходимых вещей (в том числе одежды), но в любом случае не более суммы, установленной в Договоре страхования.

### **25. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**25.1.** Не является страховым случаем возникновение расходов, причиной которых явились следующие события:

25.1.1. повреждение, уничтожение или утрата багажа, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества, краски, аэрозоли;

25.1.2. повреждение, уничтожение или утрата полезных свойств предметами багажа вследствие естественных свойств перевозимых в багаже материалов, веществ и предметов (включая, но не ограничиваясь: износ, ржавчина, плесень, обесцвечивание), особых свойств или естественных качеств застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества;

- 25.1.3. порча багажа насекомыми или грызунами;
- 25.1.4. мелкие поверхностные повреждения и нарушения внешнего вида предметов багажа (царапины, потертости и т.д.), не вызывающие утрату или снижение их полезных свойств;
- 25.1.5. повреждение, порча или уничтожение личных вещей Застрахованного в составе Багажа, требующих специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий;
- 25.1.6. повреждение или утрата багажа в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению багажа;
- 25.1.7. электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов в составе багажа, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна, воздушного судна или иного транспортного средства, перевозящего такие предметы;
- 25.1.8. боя или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов в составе багажа, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, попыткой кражи или аварией автотранспортного средства, судна, воздушного судна или иного транспортного средства, перевозящего такие предметы;
- 25.1.9. арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа;
- 25.1.10. кража багажа Застрахованного, оставленного им без должного присмотра;
- 25.1.11. задержка багажа при перевозке чартерными рейсами;
- 25.1.12. забастовки или другие акции, случившиеся или объявленные перед началом путешествия/перевозки Застрахованного;
- 25.1.13. снятие самолета с рейса любой гражданской авиационной службой.
- 25.2.** Страховщик не возмещает расходы в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 23.1.2., на приобретение вещей, не подходящих под понятие «вещи первой необходимости», оговоренные настоящими Правилами.
- 25.3.** Действие Договора страхования распространяется на весь багаж Застрахованного, исключая ниже перечисленные предметы, если Договором (Полисом) не предусмотрено иное:
- 25.3.1. наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;
- 25.3.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- 25.3.3. меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
- 25.3.4. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- 25.3.5. проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- 25.3.6. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- 25.3.7. любые виды протезов;
- 25.3.8. очки, контактные линзы;
- 25.3.9. животные, растения и семена;
- 25.3.10. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- 25.3.11. предметы религиозного культа;
- 25.3.12. изделия из стекла и хрусталя, линзы, другие хрупкие предметы;
- 25.3.13. любая аппаратура, аудио-, видео-, фото-, киноаппаратура и компьютерные системы, которые не являются портативной и мобильной и/или используются в профессиональной деятельности, а также запасные части к ним;
- 25.3.14. спортивный инвентарь;
- 25.3.15. любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом РФ от 13.12.1996 г. № 150-ФЗ «Об оружии».

## **26. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**26.1.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по Страхованию Багажа Застрахованный обязан обратиться на месте происшествия в компетентные органы (транспортные организации, местные правоохранительные органы и т.п.) для получения документов, фиксирующих факт и обстоятельства задержки, утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика, письменное подтверждение от перевозчика задержки/утраты багажа с указанием ее длительности в часах, документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате) и т.п.).

**26.2.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан заявить Страховщику о его наступлении и подать Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме и в сроки, указанные в Договоре страхования.

**26.3.** В случае утраты и повреждения багажа:

26.3.1. В заявлении на страховую выплату должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей. К заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи, багажные квитанции или багажные бирки с указанием веса одного места багажа. К заявлению также должны быть приложены документы, указанные в п. 26.1 (с приложением нотариально заверенных переводов оригиналов документов, составленных на языке ином, чем русский язык).

26.3.2. Размер ущерба определяется по каждому утраченному, поврежденному предмету багажа в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму по Страхованию Багажа, установленную в Договоре страхования.

26.3.3. При утрате отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

**26.4.** В случае задержки багажа:

26.4.1. В заявлении на страховую выплату должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, дата начала поездки. К заявлению прилагаются чеки с подробным указанием приобретенных товаров, датой приобретения и суммой по каждой позиции. К заявлению также должны быть приложены документы, указанные в п. 26.1 (с приложением нотариально заверенных переводов оригиналов документов, составленных на языке ином, чем русский язык).

**26.5.** Выгодоприобретателем по Страхованию багажа является собственник багажа.

**26.6.** Страховая выплата производится в размере реального ущерба, причиненного утратой, повреждением застрахованного багажа, а также расходов, связанных с задержкой багажа, но не более страховой суммы по Страхованию Багажа и лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования.

**26.7.** Если невозможно документально установить точную стоимость утраченного багажа, то:

26.7.1. при весовой системе учета багажа страховая выплата производится в размере указанной в Договоре страхования суммы за каждый килограмм веса багажа, но не более Лимита Страховой суммы, предусмотренного в Договоре;

26.7.2. при норме провоза зарегистрированного багажа по количеству мест багажа выплата производится в размере указанной в Договоре страхования суммы за каждое место багажа, но не более Лимита Страховой суммы, предусмотренного в Договоре.

**26.8.** В случае обнаружения и возврата всего или части утраченного багажа после получения Застрахованным страховой выплаты, Выгодоприобретатель обязан вернуть Страховщику полученную им страховую выплату полностью или в соответствующей части.

## **РАЗДЕЛ 5. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПРИ ОТМЕНЕ, ПРЕРЫВАНИИ ПОЕЗДКИ ИЛИ ИЗМЕНЕНИИ СРОКОВ ВОЗВРАЩЕНИЯ ИЗ ПОЕЗДКИ**

### **27. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

**27.1.** Страховым случаем признаются события, препятствующие совершению поездки Застрахованному, а также следующим с ним и внесенным в страховой полис близким родственникам и/или внесенному в страховой полис лицу, не являющемуся близким родственником и осуществляющему совместную поездку с Застрахованным, имевшее место после вступления Договора страхования в силу, в результате одностороннего отказа от Застрахованного от договора, заключенного с туристической компанией на организацию поездки за пределы постоянного места жительства и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других, оплаченных по туристическому договору услуг, не подлежащих возмещению по договору с туристической компанией и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями в следующих случаях (с учетом исключений и ограничений, указанных в пп. 5, 29 настоящих Правил) в случае:

27.1.1. смерти, острого заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре), возникших у Застрахованного или его близкого родственника, супруга(-ги) Застрахованного или его (ее) близкого родственника до начала запланированной поездки;

27.1.2. травмы любой сложности при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки, особо опасных инфекций, включая корь, краснуху, ветрянку, оспу, скарлатину, дифтерию, коклюш, эпидемический паротит и т.п., возникших у Застрахованного или его близкого родственника, супруга(-ги) Застрахованного или его (ее) близкого родственника до даты начала запланированной поездки;

27.1.3. временной нетрудоспособности Застрахованного, подтвержденной листком нетрудоспособности, связанной с уходом за ребенком или с решением клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ о необходимости ухода за близким родственником Застрахованного, супругом(-гой) Застрахованного или его (ее) близким родственником по причине острого заболевания или травмы, резвившимися или произошедшими до даты начала запланированной поездки;

27.1.4. повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному;

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

27.1.6. необходимости участия Застрахованного в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в Период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта;

27.1.7. неполучения, в том числе задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроков въездной визы Застрахованным при условии, что документы для оформления визы были поданы с соблюдением установленных для этого порядка и сроков;

27.1.8. призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы, при условии, что повестка получена Застрахованным после начала срока действия Договора, а дата явки, указанная в повестке, наступает ранее даты окончания срока действия Договора;

27.1.9. досрочного возвращения Застрахованного или его близкого родственника, или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания при условии, что документы для оформления визы были поданы с соблюдением установленных для этого порядка и сроков;

27.1.10. досрочного возвращения Застрахованного из Поездки на постоянное место жительства, если такое возвращение вызвано экстренной госпитализацией или смертью его близкого родственника;

27.1.11. поездки Застрахованного, находящегося вне страны, постоянного проживания более 6 месяцев, к постоянному месту жительства и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае экстренной госпитализации или неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного;

27.1.12. задержки возвращения Застрахованного из Поездки после окончания предполагаемого срока Поездки, в связи со смертью, несчастным случаем, экстренной госпитализацией, путешествующего вместе с ним близкого родственника или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным;

- 27.1.13. отмены Поездки или прерывания уже начатой Поездки вследствие выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), и препятствующих совершению Застрахованным круиза по запланированному маршруту;
- 27.1.14. невозможности выезда Застрахованного в запланированную Поездку или его своевременного возвращения из Поездки на постоянное место жительства в связи с задержкой или отменой воздушного или наземного транспортного сообщения на срок, превышающий значение, обозначенное в Договоре, по причине стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условий, возникших в месте/стране/регионе постоянного проживания или в месте/стране/регионе планируемой Поездки;
- 27.1.15. ДТП с участием Застрахованного, произошедшее по пути к пункту начала запланированной поездки в период указанный в Договоре страхования;
- 27.1.16. расторжения трудового договора с Застрахованным в связи с ликвидацией организации, сокращением численности или штата работников организации при условии получения официального предупреждения от работодателя в период действия Договора страхования;
- 27.1.17. потери Застрахованным документов, необходимых для совершения запланированной Поездки;
- 27.1.18. запрет уполномоченных органов страны постоянного проживания на въезд в страну запланированной Поездки, и отмена туров в эту страну при условии, что о данном событии стало известно после заключения Договора страхования;
- 27.1.19. возникновения обстоятельств чрезвычайного характера в стране постоянного проживания, препятствующих совершению запланированной Поездки и наступивших после заключения Договора страхования.

## **28. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**28.1.** При наступлении страхового случая Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя или Застрахованного, возникшие вследствие вынужденной отмены Поездки Застрахованным за пределы постоянного места жительства, прерывания уже начатой Поездки или изменения сроков Поездки, связанные с приобретением/ аннулированием/ обменом авиа -, железнодорожных билетов и иных транспортных билетов и проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера (иного вида жилья) или изменения сроков бронирования номера (иного вида жилья) и других услуг, связанных с организацией Поездки (трансфер и т.п.), оплаченных Страхователем или Застрахованным, подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и т.д., не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению;

**28.2.** При наступлении страхового случая Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Застрахованного, возникшие вследствие прерывания уже начатой Поездки или изменения сроков Поездки:

28.2.1. на приобретение проездных документов при условии, что первоначальный билет не подлежит замене:

28.2.2. на переоформление проездных документов. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

**28.3.** В Договоре может быть предусмотрено возмещение иных расходов.

## **29. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**29.1.** Не являются страховым случаем, если иное не предусмотрено Договором страхования, события, произошедшие с Застрахованным или его близким родственником, в результате:

29.1.1. задержки или отмены чартерного рейса, не внесенного в международную систему бронирования;

29.1.2. невозможности Застрахованного по вине перевозчика зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке;

29.1.3. снятия самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено до начала поездки/перевозки;

29.1.4. снятия с рейса правоохранительными органами или службой перевозчика;

29.1.5. отказа уполномоченных органов в выдаче визы (виз) Застрахованному или лицу, совершающему совместную поездку, при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- 29.1.5.1. подачи документов на оформление визы с нарушением сроков, установленных уполномоченным органом иностранного государства, для оформления визы (виз) или не в соответствии с его требованиями;
- 29.1.5.2. подачи документов на оформление визы в представительство иностранного государства, не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;
- 29.1.5.3. этому лицу ранее было отказано в выдаче визы данной страны или визы, страны участника Шенгенского соглашения, при оформлении Шенгенской визы;
- 29.1.6. привлечения лица ранее к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства, а также визовых правил иностранных государств;
- 29.1.7. травм, полученных в момент нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 29.1.8. невозможности осуществления поездки в результате плановой госпитализации либо госпитализации по поводу проведения реконструктивных или пластических операций Застрахованного или его близкого родственника, супруга(-ги) Застрахованного или его (ее) близкого родственника;
- 29.1.9. обострения и/или осложнения хронических заболеваний (включая последствия несчастных случаев), существовавших на момент заключения Договора страхования и требовавших лечения до начала Поездки, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6-ти месяцев до заключения Договора страхования;
- 29.1.10. медицинских противопоказаний к Поездке, связанных, в том числе с беременностью, психическими заболеваниями, состоянием неполного выздоровления и/или неоконченным курсом лечения;
- 29.1.11. в результате совершения преступных действий Застрахованным, по факту совершения которых было возбуждено уголовное или административное дело/производство;
- 29.1.12. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного или его близкого родственника;
- 29.1.13. невозможности осуществления Поездки по вине туроператора/турагента, включая банкротство, отзыв лицензии или ликвидацию туроператора/турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по Договору о реализации туристского продукта;
- 29.1.14. ошибок, допущенных консульскими службами, транспортными компаниями, туроператором/турагентом, непосредственно самим Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки.
- 29.1.15. неоплаты или несвоевременной оплаты Поездки.

### **30. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**30.1.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Отмена, прерывание поездки или изменение сроков поездки» Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно заявить туроператору/турагенту, гостинице, перевозчику и т.п. об отмене поездки или о переносе ее сроков для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или условиями бронирования.

**30.2.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая. Заявление оформляется по форме Страховщика.

**30.3.** К заявлению должны быть приложены следующие документы:

30.3.1. оригинал или копия Договора страхования (страхового полиса);

30.3.2. копии всех страниц загранпаспорта;

30.3.3. оригинал договора по предоставлению туристических услуг, подтверждение брони гостиницы, билеты, а также документы, подтверждающие их оплату;

30.3.4. документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).

30.3.5. документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом, гостиницей (апартаментами), перевозчиком и т.п. Страхователю или Застрахованному части суммы денежных средств по договору по

предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (например: калькуляцию суммы возврата и расходный кассовый ордер);

30.3.6. документы, подтверждающие убытки, понесенные Страхователем или Застрахованным вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену Поездки договором на предоставление туристических услуг или условиями бронирования;

30.3.7. документы, подтверждающие убытки, понесенные Страхователем или Застрахованным вследствие аннулирования проездных документов, отказа от забронированного в гостинице номера и т.п.;

30.3.8. дополнительные документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

30.3.8.1. при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти – оригиналы или заверенные копии: выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара), свидетельства о смерти, справки о смерти с указанием причины смерти, листка нетрудоспособности, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного и лица, чья болезнь, травма или смерть явились причиной наступления страхового случая;

30.3.8.2. при невозможности совершить Поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному: оригиналы или нотариально заверенные копии протоколов полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

30.3.8.3. при невозможности совершить Поездку вследствие судебного разбирательства: заверенная судом судебная повестка;

30.3.8.4. при отказе в получении въездной визы: официальный отказ консульской службы посольства;

30.3.8.5. в случае задержки получения, или получения въездной визы в иные от запрашиваемых сроки: оригинал загранпаспорта с выданной въездной визой или копии титульного листа и страницы, на которой проставлена виза;

30.3.8.6. в случае наступления события, указанного в п.27.1.14: официальное письмо от Перевозчика, подтверждающее задержку или отмену рейса с указанием причины;

30.3.8.7. в случае наступления события, указанного в п.27.1.17: официальный документ из правоохранительных органов, подтверждающих утерю загранпаспорта или российского паспорта (в случае, если Поездка была запланирована по России), свидетельства о рождении ребенка или иного документа, препятствующего выезду из страны постоянного проживания;

30.3.8.8. в случае наступления обстоятельств чрезвычайного характера (природных явлений) согласно п.27.1.19: официальный документ от МЧС РФ, подтверждающий возникновение данных обстоятельств в стране постоянного проживания.

30.3.9. в случае досрочного возвращения Застрахованного из Поездки по причине, предусмотренной в п. 27.1.9 необходимо предоставить: документальное подтверждение данного отказа, а также билет и посадочный талон (если его выдача предусмотрена условиям перевозчика), подтверждающие как факт прибытия Застрахованного в страну временного пребывания, так и факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемый днем отказа во въезде в страну временного пребывания или днем, следующим за ним.

30.3.10. в случае досрочного возвращения Застрахованного из Поездки по причине, предусмотренной в п. 27.1.10 необходимо предоставить: оригиналы или заверенные копии: выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара), свидетельство о смерти близкого родственника, документ, подтверждающий родственную связь с Застрахованным;

30.3.11. в случае прерывания Поездки Застрахованного необходимо предоставить: документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованного срока проживания в гостинице.

**30.4.** в результате отмены запланированной Поездки, досрочного возвращения Застрахованного из Поездки, вызванные причинами, предусмотренными в п. 27.1.13 необходимо предоставить: документы, подтверждающие факт прерывания круиза в результате наступления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледокол, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, а также факт оплаты стоимости проживания в каюте на время пребывания в Поездке.

**30.5.** Страховая выплата производится в размере реально понесенных расходов в пределах страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования.

## **РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

### **31. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

**31.1.** Страховым случаем является возникновение обязанности Застрахованного во время пребывания на Территории страхования и в Период страхования возместить ущерб, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного, повлекших обязанность Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующем на Территории страхования, возместить вред, причиненный третьим лицам, за исключением случаев возникновения гражданской ответственности владельцев средств наземного транспорта и с учетом исключений и ограничений, указанных в пп. 5, 33 настоящих Правил.

**31.2.** Случай является страховым, если факт причинения ущерба имуществу и/или вреда жизни, здоровью третьих лиц подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или претензией о возмещении причиненного вреда, обоснованность которой с письменного согласия Страховщика признана Застрахованным.

### **32. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**32.1.** При наступлении страхового случая в период Поездки возмещению подлежит:

32.1.1. прямой реальный ущерб, причиненный третьему лицу в результате повреждения или уничтожения (гибели) имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности или ином законном основании, в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

32.1.2. вред, причиненный жизни или здоровью третьего лица, в пределах:

32.1.2.1. размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;

32.1.2.2. размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находившиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;

32.1.2.3. размера понесенных ритуальных расходов – в случае гибели пострадавшего;

32.1.2.4. заработка, которого физическое лицо, лишилось вследствие потери трудоспособности, в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

32.1.3. расходы, направленные на уменьшение размера ущерба;

32.1.4. расходы, направленные на обеспечение защиты интересов Застрахованного в досудебном порядке и в рамках гражданского делопроизводства, включая расходы на оплату услуг представителя и оплату экспертиз.

### **33. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**33.1.** Если в Договоре не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

33.1.1. признания ответственности, предложения или обещания оплаты, совершенного Страхователем (Застрахованным) без предварительного согласия Сервисной компании (Страховщика);

33.1.2. осуществления любой профессиональной деятельности Застрахованного;

33.1.3. наступления ответственности Застрахованного, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным любых транспортных средств;

33.1.4. наступления ответственности Застрахованного за совершение им любого умышленного действия (бездействия), направленного на наступление страхового случая;

33.1.5. наступления ответственности Застрахованного в связи с несчастным случаем, телесным повреждением, смертью или болезнью человека, являющегося работником или близким родственником Застрахованного, или лица, совершающего совместную поездку;

33.1.6. наступления ответственности за потерю или порчу имущества, принадлежащего третьим лицам и находящегося во владении Застрахованного;

33.1.7. повреждения или утраты имущества, находящегося во владении Застрахованного на основании доверенности или переданного ему в управление;

33.1.8. наступления ответственности Застрахованного за заражение любыми болезнями и вирусами;

33.1.9. причинения вреда Застрахованным по отношению к его членам семьи;

33.1.10. участия Застрахованного в пари (спорах), драках, покушениях, восстаниях, народных волнениях, во внешних и внутренних военных конфликтах.

**33.2.** Не является страховым случаем возникновение обязанности Застрахованного уплатить штраф или любые финансовые санкции, назначенные в качестве наказания и не являющиеся прямым возмещением вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу.

#### **34. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**34.1.** При наступлении событий, которые могут послужить основанием для предъявления претензий к Застрахованному со стороны третьих лиц о возмещении причиненного им вреда и предъявлении таких претензий, Застрахованный обязан:

34.1.1. незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., поставить в известность о случившемся Сервисную компанию или Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания Сервисной компании или Страховщика;

34.1.2. немедленно известить Страховщика и/или Сервисную компанию при наличии информации о предстоящем обвинении, следствии, расследовании;

34.1.3. без письменного согласия Страховщика либо Сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении ущерба, не признавать полностью или частично свою вину, не выплачивать никаких сумм в счет возмещения вреда, без письменного согласия Страховщика;

34.1.4. При обращении в Сервисную компанию или к Страховщику за помощью, предусмотренной Договором страхования, сообщить следующую информацию:

- о характере причиненного третьим лицам вреда;
- о действиях, предпринятых по факту причинения вреда участниками, вовлеченными в урегулирование случая, имеющего признаки страхового, и властями.

**34.2.** Страховщик и/или Сервисная компания имеет право требовать от Застрахованного предоставления письменных объяснений и/или имеющихся документов. При этом Застрахованный обязан незамедлительно переслать необходимые документы согласованным со Страховщиком (Сервисной компанией) способом.

**34.3.** 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 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 или электронной связи на указанный Сервисной компанией номер и/или электронный адрес.

**34.4.** При вынесении решения суда по делу о причинении вреда третьим лицам Застрахованный обязан в течение 24 (двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования телефонам и переслать документы указанным Сервисной компанией способом пересылки.

**34.5.** В случае необходимости Страховщик имеет право назначить своего представителя для защиты интересов Застрахованного.

**34.6.** В случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц Застрахованный и уполномоченные им представители обязаны следовать указаниям Страховщика (Сервисной компании), если такие указания имели место.

**34.7.** Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему:

34.7.1. оригинала Договора страхования;

34.7.2. документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате)

34.7.3. надлежащим образом заверенной копии вступившего в силу решения суда о возмещении вреда третьим лицам;

34.7.4. оригиналов документов, переданных ранее Страховщику (Сервисной компании) в виде копий или посредством факсимильной или электронной связи;

34.7.5. письменных объяснений по обстоятельствам события, имеющего признаки страхового случая;

34.7.6. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц – документы компетентных органов и специализированных служб (пожарных, аварийно-технических, аварийно-спасательных, правоохранительных), экспертных комиссий, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного ущерба и произведенных расходах.

34.7.7. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать сведения, необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в судебных и иных компетентных органах по месту причинения вреда.

**34.8.** Страховая выплата осуществляется:

34.8.1. в части сумм, причитающихся в счет возмещения вреда здоровью и имуществу третьего лица, производится пострадавшему третьему лицу, а в случае его смерти – наследникам;

34.8.2. в случае, если Застрахованный с письменного согласия Страховщика самостоятельно урегулировал претензии третьих лиц, страховая выплата осуществляется Застрахованному при условии предоставления документов, подтверждающих произведенные расходы;

34.8.3. страховая выплата в части компенсации расходов, направленных на уменьшение размера ущерба, и расходов, направленных на обеспечение защиты интересов Застрахованного в досудебном порядке и в рамках гражданского делопроизводства, осуществляется Застрахованному.

**34.9.** Порядок и форма страховой выплаты определяются по согласованию между Страховщиком и третьим лицом, которому был причинен вред. Застрахованный имеет право получить у Страховщика всю информацию, касающуюся порядка и формы выплаты страхового возмещения третьему лицу.

## **РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

### **35. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

**35.1.** Страховым случаем являются следующие события, при условии, что они являются прямым следствием несчастного случая, произошедшего с Застрахованным на Территории страхования во время Поездки (с учетом исключений и ограничений, указанных в пп. 5, 36 настоящих Правил и условий, изложенных в Таблице размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений (Приложение №1 к Правилам), если иное не предусмотрено Договором страхования:

35.1.1. смерть Застрахованного;

35.1.2. первичное установление группы инвалидности;

35.1.3. причинение Застрахованному телесных повреждений.

**35.2.** Под телесными повреждениями понимается причинение вреда здоровью, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

**35.3.** События, указанные в п. 35.1 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они явились прямым следствием произошедшего несчастного случая на Территории страхования в течение срока страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

**35.4.** События, указанные в п. 35.1.1., 35.1.2. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня наступления несчастного случая.

### **36. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**36.1.** Не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

36.1.1. выполнения любых работ или действий, связанных с опасностью причинения вреда жизни и здоровью;

36.1.2. любой работы по найму на Территории страхования (за исключением выезжающих на работу по найму);

36.1.3. нарушения Застрахованным правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, не предусмотренной в условиях его контракта с работодателем (для выезжающих на работу по найму);

36.1.4. несоблюдения работодателем условий контракта (договора) или вины работодателя (для выезжающих на работу по найму);

36.1.5. занятия Застрахованным любыми видами спорта на любительском и профессиональном уровне, участием в официально проводимых спортивных соревнованиях, а также в связи с экстремальным отдыхом, если иное не предусмотрено Договором страхования;

36.1.6. участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве, если иное не предусмотрено Договором страхования.

### **37. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**37.1.** В случае смерти Застрахованного страховая выплата осуществляется его наследникам по закону, если Договором страхования не предусмотрено иное. Если наследником Застрахованного является несовершеннолетний ребенок, страховую выплату получают его законные представители.

**37.2.** В случае инвалидности или телесных повреждений, наступивших в результате несчастного случая, страховая выплата осуществляется Застрахованному, если Договором страхования не предусмотрено иное. Если Застрахованным является несовершеннолетний ребенок, страховую выплату получают его законные представители.

**37.3.** При получении Застрахованным травмы размер страховой выплаты определяется на основании документа медицинского учреждения по Таблице размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

**37.4.** Для получения страховой выплаты Застрахованный или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- заявление в установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность;
- Договор страхования;
- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- справку о причинах смерти Застрахованного лица;
- акт судебно-медицинского исследования трупа/заключение эксперта или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), результаты судебно-химических, судебно-биологических и гистологических исследований. Если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия;
- документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате);
- выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (в случае стационарного лечения);
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- свидетельство о праве на наследство, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен;
- справку бюро МСЭ о признании Застрахованного лица инвалидом с установлением группы инвалидности (или категории «ребёнок-инвалид»);
- направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06 или иная форма, предусмотренная действующим законодательством);
- акт освидетельствования МСЭ;
- протокол освидетельствования МСЭ;
- документы, подтверждающие, что несчастный случай произошел на Территории страхования в течение срока страхования.

## **РАЗДЕЛ 8. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ЮРИДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ**

### **38. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

**38.1.** Страховым случаем является возникновение расходов, произошедших в течение срока страхования на Территории страхования по причине внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, в результате которого Застрахованный был вовлечен в судебное или административное разбирательство вследствие (с учетом исключений и ограничений, указанных в пп. 5, 40 настоящих Правил):

38.1.1. причинения Застрахованным вреда жизни и/или здоровью третьих лиц;

38.1.2. причинения третьими лицами вреда имуществу, имущественным интересам Застрахованного;

38.1.3. ареста Застрахованного в результате ДТП.

38.1.4. нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.

### **39. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**39.1.** Страховщик может организовать предоставление юридической помощи или возместить расходы, с учетом исключений, установленных п. 40.1 настоящих Правил, по оплате:

39.1.1. юридической консультации;

39.1.2. услуг представителя по гражданским делам, защитника/представителя по делам об административных правонарушениях и уголовным делам, в которых Застрахованный проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего.

39.1.3. услуг представителя по защите прав Застрахованного лица в конфликтных ситуациях, возникших при пересечении Застрахованным государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран.

39.1.4. залога, в случае если в результате участия Застрахованного в ДТП Застрахованный или личное имущество Застрахованного подверглось аресту, или существует реальная угроза такого ареста.

**39.2.** За качество юридической помощи, предоставляемой Застрахованному в рамках настоящих Правил, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному такую помощь.

### **40. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**40.1.** Не являются страховым случаем и не подлежат оплате Страховщиком расходы Застрахованного на предоставление юридической помощи:

40.1.1. лицам, обвиняемых в терроризме;

40.1.2. членам семьи Застрахованного, за исключением членов семьи Застрахованного, законным представителем которых Застрахованный является;

40.1.3. произведенные Застрахованным самостоятельно без согласования со Страховщиком;

40.1.4. связанные с защитой потребительских прав Застрахованного;

40.1.5. по оплате услуг нотариуса, уплате государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплате штрафов и иных денежных взысканий.

### **41. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**41.1.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному необходимо незамедлительно, в течение не более 24 (двадцати четырех) часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в Договоре, с Сервисной компанией (Страховщиком) и выполнять все ее указания.

**41.2.** Точно следовать всем рекомендациям направленного Сервисной компанией (Страховщиком) лица, оказывающего юридическую помощь, и в случае необходимости выдать этому лицу (лицам) доверенность.

**41.3.** Расходы, указанные в п. 39 настоящих Правил, оплачиваются Страховщиком непосредственно Сервисной компании или иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованному юридическую помощь, и имеющих со Страховщиком договорные отношения.

## **РАЗДЕЛ 9. СТРАХОВАНИЕ ЛИЧНЫХ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ И ПОКУПОК**

### **42. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

**42.1.** Страховым случаем является возникновение ущерба у Застрахованного в результате потери, кражи, повреждения покупок, потери, кражи личных денежных средств во время поездки и Периода страхования, с учетом ограничений и исключений, установленных п. 5 и 44 настоящих Правил.

### **43. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**43.1.** При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

43.1.1. В случае потери, кражи личных денег - предусмотренную Договором страхования сумму возмещения, не превышающую утраченную сумму.

43.1.2. В случае потери, кражи Покупки – реальную стоимость покупки, не превышающую страховую сумму, предусмотренную Договором страхования по риску «страхование личных денежных средств и покупок».

43.1.3. В случае повреждения Покупки - расходы на ее ремонт в пределах суммы предусмотренной Договором страхования.

**43.2.** Расходы, связанные с Покупкой, которая является частью пары или комплекта, возмещается в пределах полной покупной цены пары или комплекта, при условии, что данную покупку нельзя использовать или заменять по отдельности. При этом Застрахованный обязан передать Страховщику часть годных остатков пары или комплекта.

### **44. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**44.1.** Если иное не оговорено в Договоре, в качестве страхового случая не могут быть признаны события, произошедшие вследствие следующих обстоятельств:

44.1.1. потери, повреждения, кражи личных денежных средств или покупок, оставленных без присмотра владельца (в том числе в транспортном средстве или на хранении у перевозчиков), если только они не находились в сейфе отеля или закрытой сейфовой ячейке;

44.1.2. кражи личных денежных средств из транспортного средства, оставленного без присмотра, если они находились в незапертом багажном отсеке, изолированном от салона;

44.1.3. потери или повреждения личных денежных средств в связи с конфискацией или арестом работниками таможенных органов или других органов власти;

44.1.4. повреждением вследствие чистки или переделки;

44.1.5. повреждением покупки по причине производственного брака;

44.1.6. ремонтом Покупки без согласования со Страховщиком.

**44.2.** Страховым случаем не является событие, произошедшее с:

44.2.1. вещами, о краже которых не было сообщено в полицию в течение срока, установленного в Договоре страхования с момента обнаружения пропажи и для которых отсутствует письменный протокол;

44.2.2. ювелирными украшениями, изделиями из драгоценных металлов, перевозимыми в багаже, если багаж не находился под личным присмотром;

44.2.3. животными, растениями, продуктами питания;

44.2.4. покупками, приобретенными через интернет до момента их получения;

44.2.5. покупками, отправленными, по почте или с курьером.

### **45. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**45.1.** В случаях потери или кражи личных денежных средств или покупок Застрахованный обязан сообщить о случившемся в полицию в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента обнаружения пропажи.

**45.2.** Если личные денежные средства были утеряны или украдены, когда находились на попечении перевозчика, транспортной компании, местных властей или отеля, Застрахованному необходимо направить им подробное письменное описание случая и получить официальный документ соответствующего правоохранительного органа.

**45.3.** Застрахованный обязан предоставить Страховщику Заявление по установленной Страховщиком форме, документы, подтверждающие оплату покупки и документы из правоохранительных органов по факту обращения Застрахованного в связи с потерей или кражей денежных средств или покупок, предоставить

любую поврежденную попку или часть пары/комплекта, а так же документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).

## **РАЗДЕЛ 10. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛОМКИ, УТРАТЫ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛИЧНОГО АВТОТРАНСПОРТА**

### **46. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

**46.1.** Страховым случаем признается возникновение необходимых и неотложных расходов Застрахованного во время поездки по Территории страхования на автотранспортном средстве (далее – АТС), принадлежащем Застрахованному на основании права собственности или генеральной доверенности, в связи с (с учетом ограничений и исключений, установленных п. 5 и 48 настоящих Правил):

46.1.1. Механическими или техническими поломками деталей и узлов АТС, препятствующими его передвижению;

46.1.2. повреждениями АТС в результате дорожно-транспортного происшествия;

46.1.3. Угоном или хищением АТС.

### **47. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**47.1.** В случае поломки или повреждения АТС, с учетом исключений, установленных п. 48 настоящих Правил, Страховщик возмещает:

47.1.1. расходы по буксировке (эвакуации) поврежденного в результате дорожно-транспортного происшествия или неисправного АТС к ближайшему месту ремонта в стране пребывания;

**47.2.** В случае поломки или повреждения АТС, утраты АТС в результате угона или хищения:

47.2.1. расходы по доставке пассажиров и водителя АТС к месту проживания в стране пребывания;

47.2.2. расходы на аренду транспортного средства аналогичного класса;

47.2.3. расходы на возвращение Застрахованного к постоянному месту жительства с использованием необходимого транспортного средства в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования при условии, что к планируемой дате возвращения из поездки АТС остается неисправным в случае поломки или повреждения АТС или утрачен в результате угона или хищения.

### **48. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**48.1.** Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению следующие расходы, связанные с поломкой, повреждением, утратой в результате угона или хищения АТС:

48.1.1. связанные с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

48.1.2. связанные с поломкой и/или дорожно-транспортным происшествием, произошедшим с транспортным средством, перевозящим пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.

48.1.3. расходы, не согласованные со Страховщиком.

### **49. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**49.1.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному необходимо незамедлительно связаться по телефонному номеру, указанному в Договоре, с Сервисной компанией (Страховщиком) и согласовать свои дальнейшие действия.

**49.2.** Застрахованный самостоятельно организует необходимые мероприятия по буксировке АТС к месту ремонта, если Договором не предусмотрено иное.

**49.3.** Застрахованный самостоятельно организует транспортировку водителя и пассажиров к месту проживания в стране пребывания, если Договором не предусмотрено иное.

**49.4.** По п. 47 страховая выплата осуществляется Застрахованному на основании заявления на получение страховой выплаты по факту повреждения, поломки или утраты транспортного средства с приложением всех имеющихся документов, необходимых и достаточных для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных расходов (протокола с места дорожно-транспортного происшествия, счета буксировочной и/или ремонтной бригады, оплаченного Застрахованным с приложением документов, подтверждающих оплату, документов от компетентных органов, подтверждающих факт угона или хищения, а так же документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате). Все расходы должны быть предварительно согласованы с Сервисной компанией (Страховщиком).

## **РАЗДЕЛ 11. СТРАХОВАНИЕ ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ (ИМУЩЕСТВА) В ПОЕЗДКЕ**

### **50. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

**50.1.** Страховым случаем является утрата или повреждение во время поездки личных вещей (имущества), принадлежащих Застрахованному на праве законного владения в результате: пожара, взрыва, залива в результате аварии инженерных систем, противоправных действий третьих лиц (умышленное уничтожение, повреждение, хулиганство, акты вандализма и др.), кражи с незаконным проникновением в запечатое помещение, грабежа, разбоя, воздействия опасных природных явлений (удар молнии, ураган, смерч, наводнение, лавина, землетрясение и др.), наезда транспортных средств не принадлежащего/не управляемого Застрахованным на Территории страхования (с учетом ограничений и исключений, установленных п. 5 и 52 настоящих Правил).

**50.2.** Под личными вещами (имуществом) понимаются: аудио-, видео-, радио- аппаратура, компьютерная и мобильная техника, одежда, обувь, спортивное снаряжение и оборудование, сумки, чемоданы, чехлы.

50.2.1. К спортивному оборудованию/снаряжению относятся: горнолыжное оборудование, велосипеды, парашюты и кайты, альпинистское оборудование, туристическое оборудование, оборудование для занятий водными и подводными видами спорта, и т.п., за исключением газовых баллонов, расходных материалов, легкосъёмных частей.

50.2.2. По соглашению Сторон на страхование могут быть приняты ценные вещи, такие как украшения, часы, меха, драгоценные камни и изделия из золота, серебра и драгоценных металлов или содержащие их и иные ценные вещи, определенные Договором страхования.

### **51. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**51.1.** По страховым случаям, указанным в п.50.1 настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховые выплаты в пределах сумм, указанных в Договоре страхования, в размере стоимости утраченного имущества, определяемой в соответствии с настоящими Правилами.

**51.2.** Страховая выплата осуществляется с учетом Франшизы, применяемой к каждой поездке и к имуществу каждого Застрахованного, если Договором страхования предусмотрено ее применение.

**51.3.** При утрате имущества страховая выплата производится в размере его действительной стоимости на дату страхового случая с учетом износа, определяемого в соответствии с Договором страхования, в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

**51.4.** При повреждении имущества Страховщик возмещает расходы Застрахованного по восстановлению (ремонту) застрахованного имущества, если это связано с наступлением страхового случая, в размере, не превышающим указанной в Договоре страхования страховой суммы.

При этом расходы на восстановление включают: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта; расходы на оплату работ по восстановлению. Расходы на восстановление не включают расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

Имущество считается утраченным, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость имущества или поврежденное имущество невозможно восстановить.

**51.5.** Максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает за один предмет, пару или набор предметов (связанных между собой, являющихся подобными, дополняющими друг друга или используемыми вместе), может определяться в Договоре страхования.

**51.6.** Если установлено лицо, обязанное возместить Застрахованному ущерб и размер ущерба, который такое лицо обязано возместить, то Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования и суммой, полученной Застрахованным от третьих лиц.

**51.7.** Страховщик осуществляет страховую выплату за утрату имущества, украденного из автотранспортного средства, оставленного без присмотра при условии, что имущество находилось в закрытом багажнике автомобиля, закрытом отделении для багажа или бардачке на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом, и имеются признаки взлома транспортного средства, зафиксированные протоколом соответствующих служб: администрацией автостоянки и/или правоохранительных органов.

## **52. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

**52.1.** Имущество, которое Застрахованный оставил без присмотра в общественном месте.

**52.2.** Любое требование об утере или краже личного имущества, о которых Застрахованный не сообщил полиции в течение 24 часов с момента обнаружения этой утраты и/или не имеет полицейского протокола в качестве ее подтверждения.

**52.3.** Повреждение в виде царапин и вмятин, кроме случаев, когда предмет в результате такого повреждения нельзя использовать по назначению.

**52.4.** Арест, конфискация или иное законное изъятие имущества.

## **53. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**53.1.** В случае утраты или повреждения имущества Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 24 часов с момента обнаружения наступившего события обратиться к администрации гостиницы/ компетентные органы страны временного пребывания, а также заявить Страховщику в письменной форме о наступлении события. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая. К заявлению должны быть приложены следующие документы:

53.1.1. Оригинал или копия Договора страхования;

53.1.2. Документы из компетентных органов подтверждающие факт и причину наступления страхового случая;

53.1.3. Документы, выданные администрацией места временного проживания (гостиница, апартаменты, отель и т.п.), автостоянки, подтверждающие факт утраты или повреждения имущества в период его нахождения в данном месте;

53.1.4. Документы, подтверждающие наличие имущества, за которое Выгодоприобретатель хочет получить страховое возмещение, если в результате страхового случая от него не осталось остатков (например, в случае хищения). Наличие имущества может быть подтверждено путем предоставления Страховщику чеков, паспортов или иных документов, подтверждающих факт его покупки, а также фотографий, видеосъемки, письменных свидетельств других лиц;

53.1.5. Документы, содержащие сведения, необходимые для расчета суммы ущерба. К таким документам, в частности, относятся чеки, таможенная декларация, калькуляция стоимости выполнения ремонта, а также информацию о марки / модели предмета, стоимости на момент приобретения, а также года приобретения предмета имущества. Если стоимость имущества не подтверждена документами, то она определяется по среднерыночным ценам на аналогичное имущество на дату наступления страхового случая в данном регионе, с учетом износа, имевшего место на дату наступления страхового случая.

53.1.6. Соответствующие подтверждения выплат, фактически произведенных третьим лицом Выгодоприобретателю.

**Таблица размеров страховых выплат  
в связи со страховыми случаями**

№ № пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
1.	Поверхностная рана головы, пот ребовавшая наложения швов (минимум двух)	2
2.	Перелом костей черепа:	
2.1	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
2.2	перелом свода	15
2.3	перелом основания	20
2.4	перелом свода и основания	25
	Примечание: в случае открытого перелома и затрепанацию дополнительно выплачивается 5%	
3.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
3.1	субарахноидальное	10
3.2	эпидуральная	15
3.3	субдуральная гематома (внутричерепная)	20
3.4	эпидуральная и субдуральная (внутричерепная)	25
4.	Повреждение головного мозга:	
4.1	сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно	3
4.2	сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения 14 и более дней	5
	Примечание: основанием для выплаты по пунктам 4.1 и 4.2 является заключение врача-специалиста с указанием объективных критериев сотрясения мозга (неврологический статус, дополнительные методы исследования головного мозга)	
4.3	ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
4.4	не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
4.5	размозжение вещества (без указания симптоматики)	50
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования. 3. Сотрясение головного мозга должно быть подтверждено энцефалограммой и диагностировано невропатологом.	
5.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
5.1	астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
5.2	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
5.3	эпилепсию	15
5.4	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	30
5.5	геми- или парапарез (парез правых или левых конечностей, парез обеих верхних или обеих нижних конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
5.6	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
5.7	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функций тазовых органов	100
6.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
6.1	моноплегию (паралич одной конечности)	60
6.2	гемиплегию	50
6.3	параплегию	80
6.4	тетраплегию	100
6.5	деменцию, декортикацию, потерю речи, нарушение функций тазовых органов	75
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.5 и ст.6, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы, подтверждены справкой этого учреждения, при условии сохранения диагноза и отсутствия положительной динамики на момент выплаты. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%. 2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по статьям 1, 2, 3, 4, 5, 6 путем суммирования.	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования. Общая сумма выплат не может превышать 100%.	
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов (см. дополнительно ст.8):	
7.1	сотрясение	5
7.2	ушиб	10
7.3	сдавление, гематомия, полиомиелит	30
7.4	частичный разрыв	50
7.5	полный разрыв спинного мозга	100
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если произведена страховая выплата по ст. 7 (п.п. 7.1, 7.2, 7.3, 7.4), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 5 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст. 5 производится дополнительно к произведенной ранее.	
8.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов в результате: острого отравления нейротропными ядами, асфиксия (удушьё), лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, клещевого или послегриппозного энцефалита (энцефаломиелита), поражения электрошоком, атмосферным электричеством, столбняка, бешенства, укусов змей, ядовитых насекомых, пищевая токсикоинфекция, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:	10
8.1	до 7 дней включительно	5
8.2	от 8 до 20 дней включительно	10
8.3	от 21 до 30 дней включительно	15
8.4	свыше 30 дней	25
9.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
10.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов	
	Сплетений:	
10.1	травматический плексит	10
10.2	частичный разрыв сплетения	40
10.3	полный разрыв сплетения	70
	Нервов на уровне:	
10.4	ветви лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
10.5	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
10.6	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
10.7	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
10.8	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
10.9	повреждение, повлекшее за собой нарушение функций нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти на день освидетельствования: а) умеренное б) значительное в) резкое	3 5 10
11.	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием, не менее 5 дней (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	25
12.	Перелом глазницы	
12.1	проникающий в полость черепа	10
12.2	не проникающий в полость черепа	5
	<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>	
13.	Паралич аккомодации одного глаза	15
14.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
15.	Повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
16.	Сужение поля зрения одного глаза:	
16.1	концентрическое	15
16.2	неконцентрическое	10
17.	Гульсирующий экзофтальм одного глаза	20
18.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
18.1	непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
18.2	проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 18, повлекли за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.25. Статья 18 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст. 18, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	

№ № пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
19.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
19.1	не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
19.2	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
20.	Последствия травмы глаза:	
20.1	конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
20.2	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 20, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если в рач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 14, 15, 16, 17, 19.2, 20 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	
21.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
22.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
23.	Удаление одного глазного яблока (энуклеация) в результате травмы:	
23.1	удаление одного глазного яблока, обладавшего зрением не ниже 0,01	50
23.2	удаление глазного яблока, не обладавшего зрением	10
24.	Перелом орбиты	10
25.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. Таблицу размеров страховых выплат при повреждении глаз, повлекшем за собой снижение остроты зрения)	
	Примечания: 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 18, 19.1, 25. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.	
26.	Повреждение зрительного нерва:	
26.1	до зрительного перекреста	25
26.2	после зрительного перекреста	30
27.	Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
28.	Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
29.	Инородное тело глаза (множественное инородное тело)	10
	Примечание: выплата по ст. 29 производится однократно не зависимо от количества инородных тел	
	<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>	
30.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
30.1	перелом хряща	3
30.2	отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформация	5
30.3	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	30
30.4	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	35
30.5	полное отсутствие ушной раковины	40
	Примечания: 1. Решение о страховой выплате по ст. 30 (30.2, 30.3, 30.4) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. 2. Если страховая выплата произведена по ст. 30, выплата по ст. 78 не производится. 3. При повреждениях обеих ушных раковин, выплаты суммируются.	
31.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
30.1	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
30.2	шепотная речь - до 1 м	15
30.3	полная глухота (разговорная речь - 0)	25
30.4	полная невосстановимая потеря слуха на оба уха	70
	Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 32, 33 (если имеются основания).	
32.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.	5
	Примечание: при разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится.	
33.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	5
33.1	острый гнойный	3

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
33.2	хронический	5
	Примечание: страховая выплата по ст. 33.2 производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении 3 (трех) месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье	
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
34.	Перелом, в вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
	Примечание: если в связи с переломом, в вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст. 34 и 78 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	
35.	Полная потеря обоняния в результате травмы	2
36.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости:	5
36.1	с репозицией	1
37.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородные тела грудной полости:	
37.1	с одной стороны	10
37.2	с двух сторон	20
	Примечание: если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 37, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 40, 41.2.	
38.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
38.1	легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)	10
38.2	удаление части, доли легкого	40
38.3	удаление одного легкого	60
	Примечание: если предусмотрены выплаты по пунктам 38.2, 38.3, пункт 38.1 не применяется	
39.	Пневмоторакс (травматический), гемоторакс (травматический) при проведении анестезиологического пособия	5
40.	Перелом грудины	10
41.	Перелом ребер:	
41.1	одного ребра	5
41.2	каждого следующего ребра	3
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер. 4. Страховая выплата по ст. 36 не производится за рефрактуру (повторный перелом) костей носа	
42.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	5
42.1	торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	торакотомия:	
42.2	при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
42.3	при повреждении органов грудной полости (сердца, легких, пищевода и др.) страховая выплата производится с учетом наиболее сложного оперативного вмешательства, приведшего к легочной недостаточности на день освидетельствования:	
42.3.1	умеренно выраженной (одышка, цианоз при незначительной нагрузке, учащение пульса)	15
42.3.2	значительно выраженной (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в подложечной области)	30
42.3.2	резко выраженной (одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких, «мраморность» кожи, расширенная сеть венных сосудов)	50
42.4	осложненное плевритом	15
42.5	осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 42.5 не применяется)	
42.6	повторные торакотомии	10
	Примечания: 1. За повторные торакотомии выплаты производятся за каждое оперативное вмешательство отдельно, но не более чем 5 раз. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
43.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог в верхних дыхательных путях, не повлекшие за собой нарушения функции поврежденных органов	5
	Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
44.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
44.1	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
44.2	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Примечание: страховая выплата по ст. 44 выплачивается дополнительно к страховой выплата, произведенной в связи с травмой по ст. 43. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 43.	
	<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>	
45.	Травма сердца	
45.1	с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард]	25
45.2	без кровоизлияния в сердечную сумку	15
46.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
47.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой хроническую сердечно-сосудистую недостаточность:	
47.1	I степени	10
47.2	II - III степени	25
	Примечания: 1. Выплата производится не ранее, чем по истечении 3-х месяцев с даты травмы. 2. Если в выписке из медицинской карты не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 46.	
48.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушение кровотока) на уровне:	
48.1	плеча, бедра	10
48.2	предплечья, голени	10
49.	Повреждение крупных периферических сосудов:	
49.1	не повлекшее нарушение кровотока	10
49.2	повлекшее нарушение кровотока (геморрагический шок)	30
	Примечание: если применяется ст. 47, 47.2, то ст. 46, 47.1 не применяется.	
50.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровотока соответствующего органа или системы, установленное на день освидетельствования:	
50.1	умеренная отечность, снижение пульсации	20
50.2	значительная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации	30
50.3	резкая отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы)	40
	Примечание: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровотока в внутренних органах. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	
	<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>	
51.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
51.1	верхней челюсти, скуловых костей	5
51.2	нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
51.3	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
52.	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	15
	Примечания: 1. Выплата производится однократно в течение срока страхования 2. При привычном вывихе челюсти страховая выплата производится дополнительно к выплате по ст. 51 в том случае, если это осложнение наступило в течение 3 лет после первичного вывиха, наступившего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха челюсти должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его лечение. При рецидивах привычного вывиха челюсти и страховая выплата не производится. 3. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, выплата производится на общих основаниях. 4. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 5. Если в связи с травмой челюстей скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.	
53.	Привычный вывих челюсти.	10
	Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к выплате по ст. 21, если это осложнение не наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти выплата не производится.	
54.	Повреждения челюсти, повлекшие за собой отсутствие:	
54.1	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
54.2	челюсти (учтена и потеря зубов)	80
	Примечания: 1. При выплате по ст. 54 дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.	
55.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, от морозение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера):	
55.1	повреждения, не повлекшие за собой функциональных нарушений	3
55.2	при наличии грубых рубцов, вызывающих затруднения при приеме пищи	10
55.3	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
55.3.1	отсутствие кончика языка	10
55.3.2	отсутствие дистальной трети языка	15
55.3.3	отсутствие языка на уровне средней трети	30
55.3.4	отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие	75
56.	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
56.1	отлом коронки зуба, перелом естественного, некарриозного зуба (коронки, шейки корня), вывих зуба, потеря молочного зуба у детей до 3-х лет	3
56.2	потеря постоянного 1 зуба	5
56.3	потеря 2-3 постоянных зубов	10
56.4	потеря 4-6 постоянных зубов	15
56.5	потеря 7-9 постоянных зубов	20
56.6	потеря 10 и более постоянных зубов	25
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст. 51 и 56 путем суммирования.	
57.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагостомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений.	5
58.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
58.1	сужение пищевода	40
58.2	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
	Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 60, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 59. и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
59.	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
59.1	ожог слизистой оболочки ЖКТ, гастрит, язву желудка, дуоденит, язву ДПК, холецистит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	10
59.2	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
59.3	спаечную болезнь, состояние после различных операций в полости живота	25
59.4	кишечный свищ, кишечно-вагинальный свищ, свищ поджелудочной железы	50
59.5	противоестественный задний проход (колостома)	100
	1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах 59.1, 59.2, 59.3, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах 59.4, 59.5 - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст. 57 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
60.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи	10
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 60 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
61.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления повлекшее за собой:	
61.1	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
61.2	печеночную недостаточность	10
62.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
62.1	удаление желчного пузыря	10
62.2	ушивание разрывов печени	15
62.3	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
62.4	удаление части печени	25
62.5	удаление части печени и желчного пузыря	35
63.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
63.1	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
63.2	удаление селезенки	30
64.	Повреждение желудка, кишечника, брыжейки, поджелудочной железы, брюшины, повлекшее за собой:	
64.1	образование ложной кисты поджелудочной железы	20

№ № пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
64.2	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
64.3	удаление желудка	60
64.4	ушивание брыжейки	10
64.5	удаление части брыжейки, сальника	20
	Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
65.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
65.1	лапароскопия (лапароцентез)	5
65.2	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
65.3	лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
65.4	повторные лапаротомии	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 57-64, ст. 65 (кроме подпункта 65.3) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 65.3 однократно. 3. Выплаты по п. 65.4 производятся не более 2-х раз.	
66.	Повреждение органов брюшной полости и в ее осложнения, связанные с этим, при медицинских манипуляциях, потребовавшие их резекции	6
	<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>	
67.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
67.1	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
67.2	разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство	10
67.3	удаление части почки	35
67.4	удаление почки	60
68.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
68.1	цистит, уретрит	10
68.2	пиелит, пиелоцистит	10
68.3	пиелонефрит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
68.4	гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
68.5	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размоложения), хроническую почечную недостаточность	30
68.6	разрыв уретры до кавернозной части	20
68.7	разрыв уретры после кавернозной части	25
68.8	острую почечную недостаточность	35
68.9	хроническую почечную недостаточность	30
68.10	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы). Примечание: в результате травмы процент страхового обеспечения определяется по одному из пунктов ст. 70, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения	50
69.	Повреждение мочеполовой системы, в т.ч. и при медицинских манипуляциях, повлекшее за собой:	
69.1	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
69.2	разрыв, ожог, ранение наружных женских половых органов (большие, малые половые губы, вульва, влагалище) в результате изнасилования	50
	Примечание: При производстве выплаты по ст. 69 страховая выплата производится только по одному из подпунктов.	
70.	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая:	
70.1	удаление (потерю) одного яичника, трубы	15
70.2	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, обоих яичек, части полового члена	30
	Травма, повлекшая за собой:	
70.3	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
70.4	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
70.5	потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
70.6	потерю полового члена у мужчины в возрасте до 40 лет	80
70.7	потерю полового члена у мужчины в возрасте с 40 до 60 лет	60
70.8	потерю полового члена у мужчины в возрасте старше 60 лет	45
	Примечание. При потере обоих яичек и полового члена выплата производится только по пункту 70	
71.	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
71.1	ампутация части полового члена	20
71.2	ампутация одного яичка	10
71.3	ампутация всего полового члена	40
71.4	ампутация обоих яичек	25
72.	Внематочная беременность или патологические роды, повлекшие за собой:	
72.1	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
72.2	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
72.3	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте:	
72.4	до 40 лет	50
72.5	с 40 до 50 лет	30
72.6	50 лет и старше	15
	Примечание. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст. 72.1.	
73.	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующая оперативного вмешательства	2
74.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
74.1	цистостомия	5
74.2	при повреждении органов	15
74.3	повторная операция, произведенная в связи с травмой (но не более двух раз)	10
	1. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по п.67, ст.74 при этом не применяется. 2. Выплаты по п.74.3 производятся не более, чем за две повторные операции.	
75.	Изнасилование лица в возрасте:	
75.1	до 15 лет	50
75.2	с 15 лет до 17 лет	30
75.3	18 лет и старше	15
	<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>	
76.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
76.1	образование косметически заметных рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв.см.	3
76.2	образование косметически заметных рубцов площадью от 1,0 включительно до 10 кв.см.	10
76.3	образование косметически заметных рубцов площадью 10 кв. см и более и длиной 5 см и более	30
76.4	неизгладимое повреждение (факт «неизгладимости повреждения» должен быть подтвержден заключением судебно-медицинской экспертизы)	70
	Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно или под действием консервативного лечения. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), в следствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает «косметические нормы» в той или иной степени. 3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была произведена выплата, а затем Застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы. 4. Решение о выплате по разделу 76 принимается по состоянию Застрахованного на дату не ранее 3-х месяцев со дня травмы	
77.	Открытые раны головы, туловища, конечностей, в том числе укушенные, потребовавшие наложения швов	
77.1	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
77.2	при сроках лечения от 15 до 21 дней	4
77.3	при сроках лечения более 21 дня	6
77.4	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 14 дней	2
77.5	Поверхностная травма (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	4
78.	Повреждение мягких тканей в волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
78.1	от 2,0 см <sup>2</sup> до 5,0 см <sup>2</sup> или длиной 5 см и более	3
78.2	от 5 см <sup>2</sup> до 0,5% см <sup>2</sup> поверхности тела	5
78.3	от 0,5% см <sup>2</sup> до 2,0% см <sup>2</sup> поверхности тела	10
78.4	от 2,0% см <sup>2</sup> до 4,0% см <sup>2</sup> поверхности тела	15
78.5	от 4% см <sup>2</sup> до 6% см <sup>2</sup> поверхности тела	20
78.6	от 6% см <sup>2</sup> до 8% см <sup>2</sup> поверхности тела	25
78.7	от 8% см <sup>2</sup> до 10% см <sup>2</sup> поверхности тела	30
78.8	от 10% см <sup>2</sup> до 15% см <sup>2</sup> поверхности тела	35
78.9	15% см <sup>2</sup> и более поверхности тела	40

№ № пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до вершины ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-Y пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Решение о выплате по разделу 80 принимается по состоянию Застрахованного на дату не ранее 3-х месяцев со дня травмы	
79.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
79.1	от 1% до 2% поверхности тела	3
79.2	от 2% до 10%	5
79.3	от 10% до 15%	10
79.4	15% и более	15
	Примечания: 1. Решение о страховой выплате по ст. 79 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст. 77, 79 не должна превышать 40%.	
80.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	Примечание: страховая выплата по ст. 80. производится дополнительно к страховой выплате, производимой в связи с ожогом	
81.	Термические или химические ожоги в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при ожогах	от 1 до 100
	Примечания: 1. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%. 2. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится исходя из равных долей указанных степеней ожогов. 3. При применении данной статьи – ст. 78 не применяется; при ожогах на лице и шее дополнительно применяется ст. 76.	
82.	Повреждение мягких тканей:	
82.1	неудаленные инородные тела	2
82.2	нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см	3
82.3	мышечная грыжа, посттравматический периостит, разрыв мышц	10
82.4	разрыв сухожилия, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	10
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Решение о страховой выплате по ст. 82 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы. Без нарушения функции выплаты по подпунктам 82.1, 82.3, 82.4 производятся по минимальному значению, при нарушении функции органа – по максимальному.	
	<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>	
83.	Перелом, перелом с вывихом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
83.1	одного-двух	20
83.2	трех-пяти	30
83.3	шести и более	40
84.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика):	
84.1	без нарушения функции	5
84.2	с нарушением функции	10
	Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	
85.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
86.	Перелом крестца	15
87.	Повреждения копчика:	
87.1	подвывих копчиковых позвонков	3
87.2	вывих копчиковых позвонков	5
87.3	перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
88.	Удаление копчика в связи с травмой	20
	<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</b>	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
89.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
89.1	перелом, в вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
89.2	перелом двух костей, двоякой перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, в вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелом с вывихом ключицы	10
89.3	несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 89, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст. 78 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
	<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>	
90.	Повреждения плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, большого бугорка, бугорков, связок, суставной сумки):	
90.1	разрыв сухожилий	10
90.2	разрыв капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
90.3	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
90.4	разрыв сухожилий, перелом одной кости, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
90.5	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев)	15
91.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	15
91.1	привычный вывих плеча	20
91.2	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	40
91.3	«болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 91 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его лечение. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится. 4. Если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 89, 90 будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. 5. Выплата по ст. 90 производится при сроке лечения не менее 10 дней и при условии ношения приспособления, фиксирующего сустав, конечность.	
92.	Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового обеспечения по ст. 90, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 92, страховые выплаты производятся в соответствии с одним из пунктов ст. 92 за вычетом ранее произведенной выплаты:	
92.1	привычный вывих плеча (однократно в течение действия договора страхования), примечание: страховые выплаты при привычном вывихе плеча производятся лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его лечение. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.	5
92.2	отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы	20
92.3	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<b>ПЛЕЧО</b>	
93.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	45
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 93 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если перелом плеча сопряжен с травмой нервов, сосудов, то страховые выплаты складываются. 3. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.	
94.	Перелом плеча на любом уровне, кроме внутрисуставного:	
94.1	без смещения	15

№ № пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
94.2	со смещением	25
94.3	двойной перелом	20
95.	Травматическая ампутация в верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
95.1	с лопаткой, ключицей или их частью	80
95.2	плеча на любом уровне	75
95.3	единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание: при выплате по ст.95. выплаты за оперативное вмешательство не производятся.	
	<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>	
96.	Повреждения области локтевого сустава:	
96.1	гемартроз, пронационный вывих предплечья	3
96.2	отрывы костных фрагментов, в том числе лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
96.3	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
96.4	перелом плечевой кости	15
96.5	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 96, страховая выплата суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
97.	Повреждение области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав), полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок (при лечении не менее 21 дня):	
97.1	перелом одной кости, составляющей сустав, без смещения отломков, повреждение связок, разрыв (полный или частичный) суставной сумки, вывих предплечья	5
97.2	перелом двух костей, составляющей сустав, без смещения отломков	10
97.3	перелом костей (кости), составляющей сустав, со смещением отломков	15
98.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
98.1	отсутствию подвижности в суставе (анкилоз)	40
98.2	"болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
	Примечание: за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10%. Выплаты по ст.98 производятся за вычетом выплат произведенных ранее по ст.97	
	<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>	
99.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
99.1	перелом, вывих одной кости	5
99.2	перелом двух костей, перелом одной кости и вывих другой, двойной перелом одной кости	10
	Примечание: при переломе кости в типичном месте выплата составит 5 %	
100.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
100.1	одной кости	15
100.2	двух костей	30
	Примечание: страховая выплата по ст.100 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
101.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
101.1	к ампутации предплечья на любом уровне	65
101.2	к экзартикуляции в локтевом суставе	70
101.3	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечания: 1. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.101, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>	
102.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
102.1	отрыв шиловидного отростка, отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости; полный или частичный разрыв связок, растяжение связок (при сроках лечения 14 дней и более)	5
102.2	перелом кости (костей) без смещения	10
102.3	перелом кости (костей) со смещением, перилунарный вывих кисти	15
102.4	перелом костей предплечья в области дистального метафиза	7
103.	Повреждение области и лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	20
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.103 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 3. При одновременном переломе луча в типичном месте с отрывом шиловидного отростка выплата составит 7%.	
	<b>КОСТИ КИСТИ</b>	
104.	Перелом костей одной кисти:	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
104.1	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	5
104.2	двух и более костей (за исключением ладьевидной кости)	10
104.3	ладьевидной кости	10
104.4	вывих, переломовывих кисти	15
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
105.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья.	65
106.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
106.1	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	15
106.2	потерю в сех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
106.3	ампутацию единственной кисти	100
	Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст. 106.1 в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ</b>	
	<b>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>	
107.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилий (сухожилия) пальца, сухожильный, суставной, костный панариций, разрыв капсулы суставов, травматические удаления ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее в следствие травмы	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 3. Закрытая репозиция не относится к оперативным вмешательствам.	
108.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
108.1	отсутствие движения в одном суставе или двух суставах	10
108.2	отсутствие движений в трех суставах и более	15
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой в выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
109.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
109.1	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
109.2	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
109.3	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
109.4	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
109.5	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	Примечание: если произведена страховая выплата по ст. 109, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>	
110.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
110.1	отрыв ногтевой пластинки	2
110.2	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
110.3	перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
111.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
111.1	отсутствие движений в одном суставе	5
111.2	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой в выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
112.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
112.1	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
112.2	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
112.3	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
112.4	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
112.5	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	Примечания: 1. Если произведена страховая выплата по ст. 112, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	<b>ТАЗ</b>	
113.	Перелом костей таза:	
113.1	перелом крыла подвздошной кости	5
113.2	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
113.3	перелом двух и более костей	20
114.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
114.1	одного сочленения	10
114.2	двух сочленений	15
114.3	трех сочленений	20
	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях.	
115.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
115.1	в одном суставе	20
115.2	в двух суставах	40
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст. 115 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>	
	<b>ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
116.	Повреждения тазобедренного сустава:	
116.1	повреждение связок (при сроках лечения 14 и более дней), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
116.2	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
116.3	вывих бедра	15
116.4	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
117.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
117.1	отсутствие движений (анкилоз)	20
117.2	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
117.3	эндопротезирование	40
117.4	“болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 117, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст. 117.1 производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Страховая выплата по ст. 117.2 производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 3. Если выплаты производились по п.п. 116, 117.1, 117.2, 117.4, то они вычитаются при выплате по п. 117.3.	
	<b>БЕДРО</b>	
118.	Перелом бедра:	
118.1	на любом уровне за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
118.2	двойной перелом бедра	30
118.3	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее выплачивалось страховое обеспечение в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	55
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст. 118.3 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
119.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
119.1	одной конечности	
119.1.1	при экзартикуляции в тазобедренном суставе, культя бедра на уровне верхней трети	70
119.1.2	культия бедра на уровне средней трети	60
119.1.3	культия бедра на уровне нижней трети	50
119.2	единственной конечности	100
	Примечание: если страховая выплата была выплачена по ст. 119, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. Если ранее производились выплаты по п. 118, то они вычитаются при выплате по п. 119.	
	<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
120.	Повреждения области коленного сустава:	
120.1	растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более	3
120.2	гемартроз, полный и частичный разрыв связок	5
120.3	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
120.4	перелом надколенника	5
120.5	перелом: межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
120.6	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
120.7	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
120.8	перелом дистального метафиза бедра	25
120.9	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.120, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
121.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
121.1	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
121.2	“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	35
121.3	эндопротезирование	45
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 121.1 производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Страховая выплата по ст. 121 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	<b>ГОЛЕНЬ</b>	
122.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
122.1	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
122.2	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
122.3	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 122 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза и переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 120 и 122 или ст. 125 и 122 путем суммирования.	
123.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
123.1	малоберцовой кости	5
123.2	большеберцовой кости	15
123.3	обеих костей	20
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 123 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	
124.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
124.1	ампутацию голени на любом уровне	60
124.2	экзартикуляцию в коленном суставе	70
124.3	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание: если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
125.	Повреждения области голеностопного сустава:	
125.1	перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, полный или частичный разрыв связок	5
125.2	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
125.3	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
126.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
126.1	отсутствие движений в голеностопном суставе (анкилоз)	20
126.2	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
126.3	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 128, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
127.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
127.1	при консервативном лечении	10
127.2	при оперативном лечении	20
128.	Полный или частичный разрыв ахиллова сухожилия	10
<b>СТОПА</b>		
129.	Повреждения стопы:	
129.1	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
129.2	перелом, вывих двух костей, таранной кости	10
129.3	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
129.4	полный или частичный разрыв связок стопы (со сроком лечения не менее 14 дней)	2
	Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5%. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	
130.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
130.1	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
130.2	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
130.3	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
	Примечания: Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 130, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения	
131.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
131.1	плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	40
131.2	плюсневых костей или предплюсны	40
131.4	таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	Примечание: в том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		
132.	Перелом, вывих фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий):	
132.1	одного пальца	3
132.2	двух-трех пальцев	5
132.3	четырёх-пяти пальцев	10
132.4	перелом или вывих одной или двух фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев	5
132.5	перелом или вывих трех и более фаланг, повреждение трех и более сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
	Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
133.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
133.1	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
133.2	на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
133.3	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
133.4	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	10
133.5	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
133.6	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	20
	Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 133, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца или части ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
134.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст.134 применяется при тромбозах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших в следствие травмы верхних или нижних конечностей - за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов - не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст.134)	10
	<b>ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВШИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ</b>	
135.	Анафилактический шок (при снижении систолического артериального давления ниже 60 мм рт. ст.) в следствие патологической реакции на правильное применение лекарственных средств	5
136.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10
	Примечание. Выплата страховой суммы по ст. 135, 136 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
137.	Тромбоэмболические осложнения при медицинских манипуляциях, развившиеся не позднее 5 дней со дня оперативного вмешательства	10
138.	Перфорация оперируемого органа или органов, смежных с ним, при оперативном (эндоскопическом) лечении (прободение мочевого пузыря, кишечника и др.)	5
139.	Гнойно-септические осложнения, возникшие не позднее 10 дня после хирургической (в том числе эндоскопической) операции:	
139.1	локализованные формы	4
139.2	генерализованные формы	8
140.	Повреждение, повлекшее за собой:	
140.1.	образование лигатурных свищей	3
140.2.	лимфостаз, тромбоз, нарушения трофики	5
140.3.	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	Примечания: 1. Ст. 140 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.	
141.	Случайное острое (не инфекционное) отравление, клещевой или постпрививочный энцефалит (энцефаломиелит) поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм, бешенство при стационарном лечении:	
141.1	до 7 дней включительно	5
141.2	от 8 до 20 дней включительно	10
141.3	от 21 до 30 дней включительно	15
141.4	свыше 30 дней	25
143.	Если ни одна из травм, происшедших с Застрахованным в результате одного и того же несчастного случая в период действия договора страхования, не предусмотрена данной «Таблицей», то сумма страховой выплаты исчисляется из расчета 0,1% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (для детей до 18 лет и неработающих лиц – за каждый день лечения в стационаре), но не более, чем за сто восемьдесят дней временной нетрудоспособности.	
143.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или постпрививочный энцефалит (энцефаломиелит) поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:	
143.1	до 7 дней включительно	5
143.2	от 8 до 20 дней включительно	10
143.3	от 21 дня до 30 дней включительно	15
143.4	более 30 дней	25
	Примечания: 1.Если в справке ф. М195 указано, что события, перечисленные в ст. 143, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, ст. 143 при этом не применяется. 2. ст.142 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/ статьям данной "Таблицы".	
	<b>Огнестрельные ранения</b>	
144.	<b>Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные) с раневой поверхностью:</b>	
144.1	до 2-х кв.см.	5
144.2	2-5 кв.см.	7
144.3	8-10 кв. см.	10
144.4	более 10 кв. см.	15
144.5	ранения лица	17
	Примечание: при множественных ранениях каждая последующая рана + 7%, но в сумме не более 25%	
145.	<b>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:</b>	
145.1	одно ранение	20
145.2	При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 30%	
146.	<b>Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:</b>	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
146.1	одно ранение	25
146.2	При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 40%	
147.	При инфицированных ранениях (по п.п. 146 -148)	+10
<b>Огнестрельные проникающие ранения</b>		
148.	<b>Голова (одно ранение):</b>	
148.1	без повреждения головного мозга и оболочек;	30
148.2	с повреждением мозговых оболочек	40
148.3	с повреждением головного мозга	50
148.4	при множественных ранениях	+15
149.	<b>Грудная клетка (одно ранение):</b>	
149.1	без повреждения легкого и плевры	20
149.2	с повреждением легкого	30
149.3	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
149.4	с повреждением пищевода	50
149.5	с повреждением позвоночника	60
149.6	с повреждением спинного мозга	80
149.7	полный разрыв мозга	100
149.8	множественные проникающие ранения	+15
149.9	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+10
149.10	при сопутствующем переломе 3-5 ребер	+15
150.	<b>Брюшная полость (1 одно ранение):</b>	
150.1	без повреждения органов	30
150.2	повреждение желудка и кишечника	45
150.3	повреждение поджелудочной железы	50
150.4	повреждение селезенки	40
150.5	повреждение печени	50
150.6	повреждение брюшной аорты	60
150.7	ранение других органов	+20
151.	<b>Ранение одной почки</b>	50
151.1	при множественных ранениях	+20
152.	<b>Ранение мочеточников, мочевого пузыря:</b>	
152.1	одно ранение	45
152.2	при множественных ранениях	+15
152.3	ранение мочевого пузыря	45
152.4	ранение мочеточников	15
153.	<b>Шея (1 одно ранение)</b>	
153.1	повреждение сосудов	60
153.2	повреждение трахеи	50
153.3	каждое последующее ранение	+20
154.	<b>Открытые повреждения верхних конечностей:</b>	
154.1	повреждение ключицы	20
154.2	повреждение костей плечевого пояса	30
154.3	повреждение плеча	25
154.4	повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
154.5	повреждение костей локтевого сустава	30
154.6	повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
154.7	1 (одна) кость предплечья	20
154.8	2 (две) кости предплечья	30
154.9	повреждение нервов или сосудов предплечья	25
154.10	1 кость кисти или запястья	15
154.11	две-четыре кости предплечья;	25
154.12	пять костей кисти и более	35
154.13	повреждение сосудов на уровне кисти	20
154.14	один-два пальца	20
154.15	других пальцев	15
154.16	каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности	+15
155.	<b>Открытые повреждения нижних конечностей:</b>	
155.1	повреждение головки или шейки бедра	35
155.2	повреждение бедра	30
155.3	повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
155.4	повреждение коленного сустава	35
155.5	повреждение малой берцовой кости	15

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
155.6	повреждение большой берцовой кости	35
155.7	повреждение нервов или сосудов на уровне голени	40
155.8	повреждение голеностопного сустава	30
155.9	повреждение пяточной кости	35
155.10	повреждение 1-2 одной-двух костей предплюсны и плюсны	20
155.11	повреждение 3-4 трех-четырех костей предплюсны и плюсны	25
155.12	повреждение более 4-х костей	40
155.13	повреждение первого пальца	25
155.14	других пальцев	15
155.15	каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности	+5
156.	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
157.	При ранениях органов зрения и слуха, страховая выплата производится по основной таблице, в зависимости от степени потери зрения и слуха с добавлением 15% как огнестрельное ранение	
158.	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы	+30
159.	Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы.	

Перечень видов телесных повреждений и размеров страховых выплат в договоре страхования может быть сокращен, дополнен или изменен по соглашению сторон.

**Таблица размеров страховых выплат при повреждении глаз, повлекшем за собой снижение остроты зрения (к п. 25)**

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)										
	0,00	Ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
	размер выплаты (в % от страховой суммы)										
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5			
0,6	35	27	20	15	10	7	5				
0,5	32	24	15	10	7	5					
0,4	29	20	10	7	5						
0,3	25	15	7	5							
0,2	23	12	5								
0,1	15	5									
ниже 0,1	10										

Примечания:  
1. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).  
2. При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.

**Таблица размеров страховых выплат при ожогах (к п. 83)**

Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога		
	II	III	IV
	размер выплаты (в % от страховой суммы)		
1-2	1	2	3
3-5	3	4	5
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
	размер выплаты (в % от страховой суммы) при ожогах лица и/или шеи		
1-2	2	4	5
3-4	5	7	8
5-6	8	12	15
7-8	12	16	21
9-10	16	30	40