

**Акционерное общество
Страховая компания «Цюрих»
(АО СК «Цюрих»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом №16/22 от «16» марта 2022 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ № 12.024.22**

г. Москва

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	6
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	7
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ	7
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ).....	20
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	22
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	26
8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.	28
9. ФОРС-МАЖОР.....	37
10. СУБРОГАЦИЯ	37
11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.....	38
Приложение №1 Таблица размеров страховых выплат.....	39
Приложение №2 Тарифные ставки (страховые тарифы).....	48
Приложение №3 Заявление на страхование	50
Приложение №4 Заявление на страхование по риску «Вынужденный отказ от поездки»	51
Приложение №5 Договор страхования граждан, выезжающих за рубеж.....	53
Приложение №6 Страховой сертификат.....	58

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - РФ) и на основании настоящих Правил страхования граждан, выезжающих за рубеж (далее по тексту - Правила), Акционерное общество Страховая компания «Цюрих» (АО СК «Цюрих») (далее по тексту - Страховщик) заключает с юридическими лицами и дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователи) Договоры страхования граждан, выезжающих за рубеж (далее - Договоры).

1.2. При заключении Договора на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью Договора и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Договор считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору.

Вручение Страхователю Правил должно быть удостоверено записью в Договоре.

1.3. При заключении Договора Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не расширяют ответственность Страховщика, предусмотренную Правилами, и не противоречат действующему законодательству РФ.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные сторонами Договора при его заключении, должны быть включены в текст Договора. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора.

При решении спорных вопросов положения Договора имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

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

Договор страхования (Договор) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Страховой сертификат – документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю в подтверждение действия условий заключенного Договора и их детализации в отношении определенного Застрахованного лица.

Страховщик – страховая организация, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и имеющая лицензию на осуществление настоящего вида страхования.

Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком Договор.

Выгодоприобретатель - лицо, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по Договору или являющееся таковым в силу закона. Выгодоприобретатель по Договору определяется в соответствии с п. 2.4. настоящих Правил.

Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо, имущественные интересы которого застрахованы по Договору.

Близкие родственники – отец, мать (в т.ч. приемные родители), сын, дочь (в т.ч. усыновленные дети), законные опекуны, законный супруг или супруга, родные братья и сестры, дедушка, бабушка, внук, внучка Застрахованного лица, которые проживают в той же стране, что и Застрахованное лицо.

Третьи лица – любые физические или юридические лица за исключением:

- Страховщика, Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя (определенных в соответствии с Разделом 2 настоящих Правил);

- членов их семей (совместно проживающих с ними лиц и/или ведущих с ним совместное хозяйство), Близких родственников;

- лиц, действующих по их поручению, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

- работающего обслуживающего персонала (лиц, заключивших со Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом трудовые договоры либо гражданско-правовые

договоры, или их сотрудников, находящихся при исполнении должностных обязанностей).

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).

Страховая стоимость – действительная стоимость застрахованного имущества в месте его нахождения в день заключения Договора.

Страховая сумма - определенная Договором при его заключении, денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Лимит ответственности - установленный Договором в пределах страховой суммы максимальный размер страховой выплаты (п. 5.2. настоящих Правил).

Франшиза - предусмотренная условиями Договора часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора (в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере) (п. 5.7. настоящих Правил).

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

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные Договором.

Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

Страховая выплата - установленная Договором денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором должен выплатить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Телесное повреждение – травма, полученная Застрахованным вследствие Несчастливого случая.

Несчастный случай – фактически произошедшее непредвиденное, непреднамеренное, одномоментное, внезапное физическое воздействие одного или нескольких различных внешних факторов (механических, термических, химических и так далее – не являющихся следствием любых форм острых, хронических или наследственных заболеваний или их осложнений, спровоцированных воздействием внешних факторов, или врачебных манипуляций) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к Телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или к его смерти.

Внезапное острое заболевание – диагностированное квалифицированным Врачом на основании объективных симптомов острое заболевание (в том числе отравление), возникшее неожиданно и требующее неотложного медицинского вмешательства, приведшее к расстройству здоровья или смерти Застрахованного лица.

Хроническое заболевание – стойкое заболевание (в том числе вызванное Телесными повреждениями), существовавшее у Застрахованного лица и установленное и/или известное ему на момент заключения Договора, имеющее затяжное течение, медленно поддающееся лечению или вовсе неизлечимое, сопровождающееся периодическими обострениями и требующее долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов вне зависимости от того, осуществлялось по нему лечение или нет.

Медицинское учреждение – организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой оказываются такие услуги.

Госпитализация – пребывание Застрахованного лица для проведения Стационарного лечения в Медицинском учреждении, имеющем право (лицензию) на оказание стационарной медицинской помощи детскому населению, подросткам и взрослому населению.

При этом госпитализацией не признается помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, а также задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в Договоре, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Программой страхования по Договору.

Стационарное лечение – лечение в специализированном Медицинском учреждении, предназначенном для круглосуточного пребывания, наблюдения и лечения пациентов (больных), которое имеет диагностическое и хирургическое отделение, укомплектовано необходимым медицинским персоналом (врачами, средним медицинским персоналом) и имеет специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

Амбулаторное лечение – лечение, проводимое на дому или при посещении самим больным Медицинского учреждения, обеспечивающего комплекс медицинских услуг, имеющего специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности и укомплектованного необходимым медицинским персоналом.

Врач – специалист с законченным и подтвержденным дипломом высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного), осуществляющий медицинскую деятельность в стране пребывания Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством этой страны.

Врач-эксперт Страховщика – специалист с законченным и подтвержденным дипломом высшим медицинским образованием, действующий в рамках лицензии (сертификата) на осуществление медицинской деятельности, привлекаемый Страховщиком по гражданско-правовому или трудовому договору для проведения медицинской экспертизы.

Рецепт – письменное предписание Врача, заверенное его личной печатью и печатью лечебного учреждения.

Медицинские расходы – расходы на неотложное лечение, проводимое или предписанное Врачом в случае Внезапного острого заболевания (в том числе отравления), обострения Хронического заболевания или Несчастливого случая с Застрахованным лицом.

Застрахованная поездка – выезд или пребывание Застрахованного за границей Страны или Региона постоянного проживания в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., в пределах Территории страхования и в течение Периода страхования, указанных в Договоре.

Период страхования – время, в том числе продолжительность поездки (количество дней), на которое распространяется страховое покрытие (ответственность Страховщика).

Срок действия Договора – период времени с момента вступления Договора в силу и до окончания Периода страхования.

Гражданская ответственность Застрахованного – обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующим на Территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц при нахождении Застрахованного лица за границей Страны или Региона постоянного проживания.

Страна постоянного проживания – страна или страны, гражданином которых является Застрахованное лицо, или имеет вид на жительство или иной документ, подтверждающий право постоянного проживания в соответствии с законодательством этих стран.

Регион постоянного проживания:

- для граждан РФ – населенный пункт на территории РФ на основании отметки о регистрации Застрахованного лица по месту жительства в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем;

- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ, – населенный пункт на территории РФ на основании разрешения и/или вида на жительство в РФ, выданных Застрахованному лицу уполномоченными государственными органами, или иных документов, подтверждающих законные основания пребывания Застрахованного лица на территории РФ.

Перевозчик – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, принявшие на себя по договору перевозки пассажиров обязанность перевезти пассажиров и доставить багаж, а также выдать багаж уполномоченному на его получение лицу.

Багаж – личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в процессе поездки за пределы Страны или Региона постоянного проживания, как сданные в багаж транспортной организации, так и перевозимые в качестве ручной клади.

Срочное сообщение – обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию, к Страховщику или к Близким родственникам Застрахованного посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в связи с наступлением Несчастного случая или Внезапного острого заболевания Застрахованного.

Территория страхования – страна, группа стран, географическая зона, указанная в Договоре, произошедшее в пределах которой событие может быть признано страховым случаем в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора (п. 3.2. настоящих Правил).

Медицинская репатриация – транспортировка пострадавшего Застрахованного лица в страну его постоянного проживания.

1.5. В маркетинговых, рекламных и иных производственных целях Страховщик вправе также давать различные названия отдельным группам единообразных Договоров (Страховых сертификатов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено законодательством РФ.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Акционерное общество Страховая компания «Цюрих» (АО СК «Цюрих»).

Договоры от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты и брокеры (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров и доверенностей.

2.2. **Страхователями** признаются:

- дееспособные физические лица – граждане РФ, либо иностранные граждане или лица без гражданства, зарегистрированные на территории РФ. Физические лица могут заключать Договоры страхования в свою пользу и в пользу других лиц (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей);

- индивидуальные предприниматели или юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком Договоры страхования. Договоры страхования могут заключаться в пользу работников организации и/или других лиц за счет средств организации.

2.3. **Застрахованными лицами** являются физические лица – граждане РФ, иностранные граждане или лица без гражданства, чьи имущественные интересы застрахованы в соответствии с настоящими Правилами:

2.3.1. Застрахованные лица должны быть названы в Договоре.

2.3.2. В случае если Страхователь – физическое лицо заключил договор страхования своих имущественных интересов, то он также является Застрахованным лицом.

2.3.3. Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту, состоянию здоровья Застрахованных, а также иным факторам, влияющим на степень риска в отношении отдельных Застрахованных лиц.

2.3.4. При страховании по риску «Вынужденный отказ от поездки» по причине неполучения въездной/выездной визы (п.4.1.15.8. настоящих Правил) на страхование не принимаются лица, не имеющие гражданства РФ, если иное не предусмотрено Договором.

2.3.5. В течение срока действия Договора Страхователь с письменного согласия Застрахованного и Страховщика вправе заменить названного в Договоре личного страхования Застрахованного другим лицом в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательства РФ.

2.4. **Выгодоприобретателем** по Договору является:

2.4.1. в части страхования медицинских и иных расходов – Застрахованное лицо, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо (а в случае смерти Застрахованного – его законные наследники). Договор в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников;

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

2.4.3. в части страхования имущества - лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного имущества.

2.4.4. в части страхования дополнительных расходов – лицо, понесшее такие расходы.

2.5. Страхователь вправе в течение действия Договора заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре, другим лицом. О замене Выгодоприобретателя Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика. Замена Выгодоприобретателя в части личного страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после наступления страхового случая и после того, как Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору либо предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

2.6. Заключение Договора в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

Страховщик имеет право требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, намеревающегося выехать, выезжающего или пребывающего за границей Страны или Региона постоянного проживания в туристическую, деловую или иную поездку или в ряд поездок в течение Периода страхования, указанного в Договоре (Страховом сертификате), связанные с:

3.1.1. оплатой организации и оказания медицинских услуг и иных услуг, вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование) (п. п. 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.4., 4.1.5. настоящих Правил);

3.1.2. возникновением непредвиденных расходов физических лиц, не относящихся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) (страхование финансовых рисков) (п. п. 4.1.6., 4.1.7., 4.1.8., 4.1.9., 4.1.10., 4.1.11., 4.1.12., 4.1.13., 4.1.14., 4.1.15., 4.1.16. настоящих Правил);

3.1.3. риском утраты (гибели) или повреждения имущества (страхование имущества) (п. 4.1.17. настоящих Правил);

3.1.4. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (страхование гражданской ответственности) (п. 4.1.18. настоящих Правил);

3.1.5. причинением вреда здоровью Застрахованных, а также их смерти в результате несчастного случая (страхование от несчастных случаев) (п. 4.1.19. настоящих Правил).

3.2. Территорией страхования являются указанные в Договоре страны (географические зоны, регионы), за исключением:

- государств, на территории которых ведутся военные действия;
- государств, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемии;
- государств, признанных Министерством иностранных дел РФ нежелательными для посещения гражданами РФ;
- государств, являющихся Страной постоянного проживания для Застрахованного (при страховании граждан, выезжающих за пределы РФ), а также стран, в которые Застрахованный выезжает с целью получения гражданства или права постоянного проживания.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. По Договору, заключенному на основании настоящих Правил, страховым случаем является возникновение у Застрахованного (Выгодоприобретателя) следующих поименованных в настоящем пункте непредвиденных расходов (за исключением событий, перечисленных в п. 4.4. - 4.12. настоящих Правил):

4.1.1. Медицинские расходы

По риску «Медицинские расходы» Страховщик возмещает Застрахованному в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, следующие расходы, связанные с получением Застрахованным неотложной медицинской помощи в результате Внезапного острого заболевания (в

том числе отравления), обострения Хронического заболевания или Несчастливого случая, произошедших во время Застрахованной поездки в Период страхования по Договору на оговоренной в Договоре Территории страхования:

- расходы по Амбулаторному и/или Стационарному лечению (в том числе стоимость приемов и консультаций врачей, лечебных манипуляций и процедур, исследований, необходимых для постановки диагноза и определения методов лечения, пребывания в стационаре, расходных материалов);

- расходы по оплате назначенных лечащим Врачом медикаментов, перевязочных средств, простых средств фиксации (бандаж, гипс и т.д.), назначенные Врачом средства помощи при ходьбе (трость, костыли), а также их пересылка Застрахованному лицу, если в месте нахождения Застрахованного подобные препараты или их аналоги отсутствуют;

- расходы по оплате визита Врача к Застрахованному лицу по медицинским показаниям, если такая услуга предоставляется в Стране или Регионе временного пребывания;

- расходы по наблюдению за состоянием Застрахованного лица и контролю над ходом его лечения;

- расходы по проведению операций и диагностических исследований.

Страховщик возмещает расходы только в случаях оказания неотложной медицинской помощи, под которой понимаются случаи, в результате которых без врачебного вмешательства может ухудшиться состояние здоровья и появиться угроза для жизни Застрахованного лица.

4.1.2. Экстренная стоматологическая помощь

По риску «Экстренная стоматологическая помощь» Страховщик возмещает Застрахованному в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре:

- расходы, связанные с болеутоляющим лечением или удалением естественного зуба при травме зуба в результате Несчастливого случая, произошедшего с Застрахованным лицом во время Застрахованной поездки в Период страхования по Договору на оговоренной в Договоре Территории страхования;

- расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования или удаления при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, произошедшем во время Застрахованной поездки в Период страхования по Договору на оговоренной в Договоре Территории страхования.

4.1.3. Медицинская транспортировка

По риску «Медицинская транспортировка» Страховщик возмещает Застрахованному в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, следующие расходы, связанные с получением Застрахованным неотложной медицинской помощи в результате Внезапного острого заболевания (в том числе отравления), обострения Хронического заболевания или Несчастливого случая, произошедших во время Застрахованной поездки в Период страхования по Договору на оговоренной в Договоре Территории страхования:

- расходы по медицинской эвакуации (в том числе экстренной), а также расходы по поиску, спасению и перемещению (транспортировке машиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее Медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости Врачу в Стране или Регионе временного пребывания, либо из одного Медицинского учреждения в другое, если это требуется по медицинским показаниям для предоставления Застрахованному требуемой медицинской помощи;

- расходы по медицинской репатриации адекватным транспортным средством (включая расходы на медицинское сопровождение, если такое сопровождение предписано лечащим Врачом) из места пребывания Застрахованного до ближайшего к Региону его постоянного проживания аэропорта (железнодорожного вокзала) или до ближайшего к Региону постоянного проживания Медицинского учреждения при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случаях, когда лечение может быть осуществлено или продолжено в Стране постоянного проживания.

Медицинская репатриация осуществляется исключительно Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, и только в тех случаях, когда ее необходимость предварительно подтверждена заключением Врача-эксперта Страховщика и/или Врача Сервисной компании на основании документов от местного лечащего Врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

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

Решение о возможности, целесообразности и условиях медицинской транспортировки Застрахованного лица принимается Страховщиком и/или Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, с учетом рекомендаций лечащего Врача.

Застрахованный обязан принять меры для своевременного возврата проездных документов (если тариф предусматривает такую возможность), в целях уменьшения размера убытков, для чего обязан незамедлительно заявить в соответствующую транспортную организацию об отмене поездки. Страховщик рассчитывает сумму страховой выплаты за вычетом стоимости неиспользованных проездных документов (с учетом сумм, удержанных транспортной организацией за их возврат / переоформление).

По риску «Медицинская транспортировка» не подлежат возмещению расходы на перемещение Застрахованного от/до круизных и/или иных судов.

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения в Регион постоянного проживания, когда оно разрешено по медицинским показаниям в сроки и на условиях, определенных Страховщиком по согласованию с Сервисной компанией, продолжение лечения в стране поездки и самостоятельное возвращение Застрахованного лица в Регион постоянного проживания осуществляются за счет средств Застрахованного лица и Страховщиком не возмещаются.

4.1.4. Возвращение после длительной госпитализации

По риску «Возвращение после длительной госпитализации» Страховщик возмещает Застрахованному в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, расходы на репатриацию Застрахованного лица до ближайшего к Региону постоянного проживания аэропорта (или железнодорожного вокзала) в один конец экономическим классом, включая трансфер до аэропорта в стране временного пребывания, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя (т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного) по причине Внезапного острого заболевания (в том числе отравления), обострения Хронического заболевания или Несчастливого случая, произошедшего с Застрахованным лицом во время Застрахованной поездки в Период страхования по Договору на оговоренной в Договоре Территории страхования, и повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на Стационарном лечении.

Застрахованный обязан принять меры для своевременного возврата проездных документов (если тариф предусматривает такую возможность), в целях уменьшения размера убытков, для чего обязан незамедлительно заявить в соответствующую транспортную организацию об отмене поездки или о переносе ее сроков. Страховщик рассчитывает сумму страховой выплаты за вычетом стоимости неиспользованных проездных документов (с учетом сумм, удержанных транспортной организацией за их возврат / переоформление).

4.1.5. Посмертная репатриация тела

По риску «Посмертная репатриация тела» Страховщик возмещает Выгодоприобретателю в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, произведенные или санкционированные Сервисной компанией с предварительного согласия Страховщика следующие расходы по посмертной репатриации тела в связи со смертью Застрахованного лица, наступившей в результате Внезапного острого заболевания (в том числе отравления), обострения Хронического заболевания или Несчастливого случая, произошедшего во время Застрахованной поездки в Период страхования по Договору на оговоренной в Договоре Территории страхования:

- необходимые расходы по организации репатриации тела, на подготовку тела Застрахованного к репатриации, на кремацию тела (по согласованию с Ближайшими родственниками Застрахованного), покупку необходимого для перевозки гроба/урны;

- расходы на транспортировку останков до ближайшего аэропорта к Региону постоянного проживания Застрахованного.

По риску «Посмертная репатриация тела» Страховщик не оплачивает расходы по организации похорон и погребению, ритуальные услуги, оказанные в Стране или Регионе постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором.

4.1.6. Проживание и проезд третьего лица

По риску «Проживание и проезд третьего лица» Страховщик возмещает Выгодоприобретателю в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, расходы на проживание в стране временного пребывания и последующий проезд экономическим классом до Региона постоянного проживания одного Близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица, находящегося вместе с Застрахованным за пределами Страны или Региона постоянного проживания, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя (т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного) по причине наступления Внезапного острого заболевания или Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом во время Застрахованной поездки в Период страхования по Договору на оговоренной в Договоре Территории страхования и повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на Стационарном лечении или карантине.

Застрахованный, а также его Близкий родственник или совершеннолетнее третье лицо, находящееся вместе с ним за пределами Страны или Региона постоянного проживания, обязаны принять меры для своевременного возврата проездных документов (если тариф предусматривает такую возможность), в целях уменьшения размера убытков, для чего обязаны незамедлительно заявить в соответствующую транспортную организацию об отмене поездки или о переносе ее сроков. Страховщик рассчитывает сумму страховой выплаты за вычетом стоимости неиспользованных проездных документов (с учетом сумм, удержанных транспортной организацией за их возврат / переоформление).

Расходы по пребыванию Близкого родственника или совершеннолетнего третьего лица за пределами Страны или Региона постоянного проживания покрываются Страховщиком в пределах срока не более 10 (Десяти) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму, эквивалентную 100 (Ста) долларам США за ночь, если иное не предусмотрено Договором.

4.1.7. Эвакуация детей

По риску «Эвакуация детей» Страховщик возмещает Выгодоприобретателю в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре страхования расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей в возрасте до 14 лет, находящихся с Застрахованным лицом во время пребывания за пределами Страны или Региона постоянного проживания, до Региона их постоянного проживания (включая оплату сопровождения детей транспортной организацией) в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным Несчастного случая или Внезапного острого заболевания во время Застрахованной поездки в Период страхования по Договору на оговоренной в Договоре Территории страхования.

4.1.8. Досрочное возвращение Застрахованного

По риску «Досрочное возвращение Застрахованного» Страховщик возмещает Застрахованному в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, расходы по проезду Застрахованного лица в один конец экономическим классом, если иное не предусмотрено Договором, в связи с досрочным возвращением в Регион постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его Близкого родственника или Близкого родственника его законной(ого) супруги(а).

При этом Застрахованный обязан принять меры для своевременного возврата обратного билета (если тариф предусматривает такую возможность), в целях уменьшения размера убытков, для чего обязан незамедлительно заявить в соответствующую транспортную организацию об отмене поездки. Страховщик рассчитывает сумму страховой выплаты за вычетом стоимости неиспользованного обратного билета (с учетом сумм, удержанных транспортной организацией за возврат билета).

4.1.9. Временное возвращение Застрахованного

По риску «Временное возвращение Застрахованного» Страховщик возмещает Застрахованному в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, расходы по организации и оплате поездки Застрахованного экономическим классом, если иное не предусмотрено Договором, в Регион постоянного проживания и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае внезапной или непредвиденной смерти Близкого родственника Застрахованного или Близкого родственника его законной(-ого) супруги(-а).

Указанные расходы возмещаются только в случае, если срок действия Договора в отношении данного Застрахованного составляет не менее 180 дней.

4.1.10. Визит третьего лица

По риску «Визит третьего лица» Страховщик возмещает Застрахованному в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, расходы по проезду в оба конца экономическим

классом (из Региона постоянного проживания и обратно) Близкого родственника, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней нахождения на Стационарном лечении в связи с наступлением Внезапного острого заболевания или Несчастливого случая во время Застрахованной поездки в Период страхования по Договору на оговоренной в Договоре Территории страхования.

При этом Страховщик обязуется оплатить необходимое суточное проживание Близкого родственника на время пребывания Застрахованного в стационарном учреждении в пределах срока не более 10 (Десяти) ночей, а сумма расходов не может превышать сумму, эквивалентную 100 (Ста) долларам США за ночь, если иное не предусмотрено Договором.

4.1.11. Задержка авиарейса

По риску «Задержка авиарейса» Страховщик возмещает Застрахованному в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, расходы, связанные с задержкой отправления регулярного авиарейса более чем на 4 часа и/или его отменой – за каждый целый час задержки авиарейса после первых 4-х часов, но не более чем за 12 часов от предполагаемого времени отправки авиарейса, в размере 1/8 от установленной в Договоре страхования суммы (лимита ответственности).

Под задержкой и/или отменой регулярного авиарейса понимается задержка рейса более чем на 4 (Четыре) часа относительно времени вылета согласно расписанию или отмена рейса, если Застрахованному лицу не было предложено альтернативное средство перевозки в течение 4 (Четырех) часов с момента вылета согласно расписанию. Факт задержки/отмены регулярного авиарейса должен быть документально подтвержден.

4.1.12. Оплата срочных сообщений

По риску «Оплата срочных сообщений» Страховщик возмещает Застрахованному в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, следующие расходы по оплате срочных сообщений, связанных с наступлением Несчастливого случая или Внезапного острого заболевания во время Застрахованной поездки в Период страхования по Договору на оговоренной в Договоре Территории страхования:

- расходы Застрахованного на передачу одного срочного сообщения Близкому родственнику пострадавшего Застрахованного лица;
- расходы Застрахованного на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы, их размер и номера телефонов, на которые производились вызовы.

4.1.13. Юридическая помощь

По риску «Юридическая помощь» Страховщик возмещает Застрахованному в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, расходы по организации и оплате первой юридической консультации, в случае если его преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны временного пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба Третьим лицам, ненамеренного нарушения нормативных актов страны временного пребывания.

Не оплачиваются расходы Застрахованного лица, связанные с обвинениями, касающимися его профессиональной деятельности.

4.1.14. Потеря или похищение документов

По риску «Потеря или похищение документов» Страховщик возмещает Застрахованному в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, расходы по поиску и оформлению необходимых для передвижения и/или выезда из страны временного пребывания (Территории страхования) утерянных документов (паспорта с визой, проездных документов).

4.1.15. Вынужденный отказ от поездки

Вынужденный отказ от поездки признается страховым случаем, если поездка не была осуществлена в течение Периода страхования по причинам, указанным в п. 4.1.15.1.-4.1.15.7. (а также п. 4.1.15.8., если это особо оговорено в Договоре), произошедшим начиная с 00 часов 5 (Пятого) календарного дня с даты заключения Договора до даты начала запланированной поездки.

По риску «Вынужденный отказ от поездки» Страховщик возмещает в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, расходы, возникшие вследствие вынужденного отказа Застрахованного (а также следующего с ним и внесенного в Договор одного из его Близких

родственников) от договора, заключенного с туристической компанией на организацию поездки за пределы Страны или Региона постоянного проживания, и связанные с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других оплаченных по туристическому договору услуг, не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению по договору с туристической компанией и подтвержденных соответствующими документами транспортной организации, гостиницы и другими организациями в следующих случаях:

4.1.15.1. смерть Застрахованного, или его Близкого родственника, или Близкого родственника его законной(-ого) супруги(-а), или следующего вместе с ним и внесенного в Страховой сертификат одного совершеннолетнего лица, произошедшая не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки вследствие Несчастливого случая или Внезапного острого заболевания;

4.1.15.2. Внезапное острое заболевание (кроме случаев обострения Хронического заболевания) Застрахованного или его Близкого родственника, или Близкого родственника его законной(ого) супруги(а), или следующего вместе с ним и внесенного в Страховой сертификат одного совершеннолетнего лица, возникшее не ранее чем за 5 (Пять) дней до начала запланированной поездки и препятствующее совершению предполагаемой поездки в связи с экстренной госпитализацией Застрахованного, или его Близкого родственника, или Близкого родственника его законной(ого) супруги(а), или следующего вместе с ним и внесенного в Страховой сертификат одного совершеннолетнего лица;

4.1.15.3. Травмы любой сложности, возникшие у Застрахованного в результате Несчастливого случая не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки, но только в том случае если есть медицинские противопоказания для осуществления запланированной поездки, подтвержденные Врачом-экспертом Страховщика;

4.1.15.4. инфекционное заболевание (за исключением ОРВИ, Гриппа), препятствующее совершению поездки, возникшее у Застрахованного не ранее чем за 5 (Пять) дней до начала запланированной поездки, что должно быть подтверждено Врачом-экспертом Страховщика;

4.1.15.5. повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного, наступившие не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки, при условии, что нанесенный ущерб является значительным (сумма ущерба более 50% стоимости имущества) или в случаях когда для установления факта, причин или обстоятельств нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного в Регионе постоянного проживания;

4.1.15.6. получение Застрахованным лицом после заключения Договора, но не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки повестки о явке в следственные органы или судебное заседание в рамках возбужденного уголовного производства или судебного разбирательства, в котором участвует Застрахованный;

4.1.15.7. призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы после заключения Договора, но не ранее чем за 15 (Пятнадцать) дней до начала поездки.

4.1.15.8. Если это особо указано в Договоре, страхование по риску «Вынужденный отказ от поездки» также распространяется на случаи неполучения визы (отказа в визе) или несвоевременного получения визы (после даты начала запланированной поездки) при своевременной подаче всех необходимых документов на оформление в соответствии с требованиями консульства страны назначения.

4.1.16. Прерывание поездки

По риску «Прерывание поездки» Страховщик возмещает в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, расходы Застрахованного (а также сопровождающего его Близкого родственника или Третьего лица, если Застрахованный является несовершеннолетним лицом до 14 лет, или несовершеннолетнего лица до 14 лет, если Застрахованный является его единственным сопровождающим в поездке) при его досрочном возвращении из Застрахованной поездки по следующим причинам:

4.1.16.1. репатриация Застрахованного по медицинским показаниям, организованная Сервисной компанией и согласованная со Страховщиком, в связи с наступлением Внезапного острого заболевания, Несчастливого случая или смерти Застрахованного во время Застрахованной поездки в Период страхования по Договору на оговоренной в Договоре Территории страхования;

4.1.16.2. повреждение или гибель недвижимого имущества Застрахованного при условии, что нанесенный ущерб является значительным (сумма ущерба более 50% стоимости имущества) или в случаях, когда для установления факта, причин или обстоятельств нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного в Регионе постоянного проживания.

4.1.17. Утрата, гибель багажа

По риску «Утрата, гибель багажа» Страховщик возмещает в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, ущерб, причиненный Застрахованному лицу гибелью или утратой багажа во время перелета Застрахованного регулярным рейсовым самолетом, проезда на железнодорожном транспорте или регулярном рейсовом автотранспорте, во время нахождения багажа в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе и при пользовании услугами официально предоставленного носильщика в результате следующих событий, наступивших в Период страхования по Договору:

а) опасных природных явлений и процессов - гидрометеорологических или гелиогеофизических явлений, которые по интенсивности развития и продолжительности или моменту возникновения могут представлять угрозу жизни или здоровью граждан, а также могут наносить значительный материальный ущерб, и критерии которых установлены действующими нормативными документами Федеральной Службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды;

б) пожара, удара молнии, взрыва, а также мер, принятых для тушения пожара;

в) кражи, грабежа, разбоя (при этом страхование не распространяется на переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, мобильные телефоны, вычислительные и программные системы, компьютерную технику и любые принадлежности к ним);

г) дорожно-транспортного происшествия или Несчастного случая с Застрахованным;

д) преднамеренной порчи багажа третьими лицами;

е) ошибочных действий транспортных или разгрузочно-погрузочных служб.

4.1.18. Гражданская ответственность

По риску «Гражданская ответственность» Страховщик возмещает в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, ущерб, причиненный жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц, обязанность по возмещению которого ложится на Застрахованного в соответствии с законодательством, действующим на Территории страхования, при нахождении Застрахованного лица за границей Страны или Региона постоянного проживания.

При этом обязанность Страховщика осуществить страховую выплату наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда Третьим лицам на оговоренной в Договоре Территории страхования и в период (оговоренный в Договоре) его пребывания за границей Страны (Региона) постоянного проживания.

Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов либо если претензия о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц признана Застрахованным обоснованной с письменного согласия Страховщика.

4.1.19. Несчастный случай

По риску «Несчастный случай» Страховщик возмещает в пределах лимита ответственности, установленного в Договоре, ущерб, причиненный жизни и здоровью Застрахованного в результате Несчастного случая, произошедшего во время Застрахованной поездки в Период страхования по Договору на оговоренной в Договоре Территории страхования:

а) смерть Застрахованного в результате Несчастного случая.

Смерть Застрахованного в результате Несчастного случая также признается страховым случаем, если она наступила в течение года со дня Несчастного случая, произошедшего в период действия Договора, и наступила непосредственно вследствие этого Несчастного случая, независимо от любых иных причин.

б) Установление Застрахованному лицу I, II, III группы инвалидности, установление застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» (сроком на 1 год, 2 года или по достижении 18 лет), в результате Несчастного случая.

Указанное событие также признается страховым случаем, если оно наступило в течение одного года после наступления Несчастного случая, произошедшего в Период страхования по Договору, и явилось его прямым следствием;

в) Телесные повреждения, полученные Застрахованным в результате Несчастного случая, из числа указанных в Таблице размеров страховых выплат в связи с причинением Телесных повреждений в результате Несчастного случая – в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

4.2. Договор может быть заключен в отношении совокупности страховых рисков, указанных в п.4.1. настоящих Правил (страхование по «полному пакету рисков»), любой их комбинации, или по

любому из рисков/событий в отдельности.

Конкретный перечень страховых случаев, при наступлении которых Страховщик обязан произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю), определяется в Договоре (Страховом сертификате) – указываются соответствующие риски (их названия или пункты Правил).

4.3. Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования, исходя из Территории страхования, набора страховых рисков, размера страховой суммы, лимитов ответственности, Периода страхования по Договору и иных критериев, что должно быть отражено в Договоре (Страховом сертификате).

4.4. **Не являются страховыми случаями** и не покрываются настоящим страхованием:

4.4.1. события, произошедшие вне Территории страхования, указанной в Договоре;

4.4.2. события, произошедшие до вступления Договора страхования в силу (в том числе оплата курса лечения, начатого до вступления Договора в силу, и продолжающегося во время Застрахованной поездки), или хотя и произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которых начали действовать до вступления Договора страхования в силу (с учетом риска «Вынужденный отказ от поездки»), или возникшие после окончания срока действия Договора страхования (кроме случаев указанных в п.4.1.19., п.6.11. настоящих Правил), а также любые события по Договору страхования, который был заключен после отъезда Застрахованного лица за пределы Страны (Региона) постоянного проживания (в страну/регион оказания медицинской помощи, где Застрахованный понес расходы);

4.4.3. события, которые вызываются, возникают или размер ущерба в результате которых повышается непосредственно или косвенно в результате:

- террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно;

- действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любых других действий, относящихся к террористическому акту и/или терроризму;

- актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности, - с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

4.4.4. события, произошедшие в связи с нахождением Застрахованного (или его Близких родственников) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и их последствий;

4.4.5. события, наступившие в результате дорожно-транспортного происшествия (или иной транспортной аварии, в том числе с использованием автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.д.), если Застрахованное лицо (или его Близкий родственник) управляло средством транспорта, не имея на то соответствующих прав или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передало управление лицу, не имеющему таких прав, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или Застрахованное лицо (его Близкий родственник) пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве;

4.4.6. события, причиненные в результате умышленных действий Застрахованного (в т.ч. самоубийства, покушения на самоубийство, причинения себе Телесных повреждений), Близкого родственника Застрахованного;

4.4.7. события, произошедшие в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом (Близким родственником Застрахованного) противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступившим событием, а также во время его участия в политических демонстрациях, митингах, службы в любых вооруженных силах или формированиях;

4.4.8. события, произошедшие по вине работодателя, – в случае, если Застрахованное лицо совершает Застрахованную поездку в качестве исполнения трудового договора;

4.4.9. события, произошедшие при выполнении Застрахованным (Близким родственником Застрахованного) любого вида работ, не предусмотренных условиями его трудового договора (контракта);

4.4.10. расходы на лечение Телесных повреждений, полученных Застрахованным до начала Застрахованной поездки, и их обострений, кроме расходов на экстренную транспортировку и первую медицинскую помощь, направленных на спасение жизни Застрахованного, купирование острой боли или на предотвращение наступления длительной нетрудоспособности Застрахованного, а также расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного в случае его смерти (если риски «Медицинская транспортировка», «Посмертная репатриация тела» и «Медицинские расходы» застрахованы по Договору).

В любом случае указанные расходы Страховщика не могут превышать в российских рублях сумму, эквивалентную 1 000 (Одной тысячи) долларов США, если иное не предусмотрено Договором или действующим законодательством РФ;

4.4.11. расходы на лечение Застрахованного, возникшие вследствие обострения или осложнения наследственных и/или врожденных заболеваний, аномалий и пороков развития органов и их осложнений;

4.4.12. расходы на лечение Застрахованного, связанные с последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

4.4.13. расходы на лечение Застрахованного при возникновении, обострении или осложнении таких заболеваний как: туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронический гепатит, цирроз печени, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, системные заболевания соединительной ткани, болезнь Бехтерева, заболевания крови, герпес, кожные заболевания (псориаз, нейродермит, экзема), микоз, паразитарные заболевания, независимо от клинической формы и стадии процесса, с момента постановки соответствующего диагноза;

4.4.14. расходы, связанные с трансплантацией и/или протезированием органов и тканей, за исключением операции по переливанию крови и её компонентов;

4.4.15. события, возникшие вследствие обострения или осложнения у Застрахованного (Близкого родственника Застрахованного) заболеваний системы кровообращения, требующих кардиохирургического или нейрохирургического оперативного лечения (коронарография, ангиография, баллонная ангиопластика коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, установка коронарного стента, имплантация электрокардиостимулятора и другое);

4.4.16. события, связанные с заболеваниями нервной системы Застрахованного / Близкого родственника Застрахованного (рассеянный склероз, нарушения речи и другое), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза, требующих сложного и/или реконструктивного оперативного лечения;

4.4.17. события, связанные с возникновением, обострением или осложнением у Застрахованного (Близкого родственника Застрахованного) психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (панические атаки, депрессия, истерические синдромы, стресс и т.п.), а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;

4.4.18. расходы Застрахованного, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, вазэктомией, изменением пола или другими состояниями полового характера;

4.4.19. если иное не предусмотрено Договором, – события, возникшие вследствие проведения Застрахованному (Близкому родственнику Застрахованного) консультаций, обследований, связанных с беременностью или лечением осложнений и госпитализацией (в т.ч. по поводу сохранения беременности) независимо от срока беременности, а также дородового наблюдения, родов (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения), проведения аборт (кроме случаев, когда операция выполнена с целью спасения жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности, а также расходы на прерывание беременности при внематочной беременности или смерти плода, проведенное по медицинским показаниям или вследствие документально подтвержденного Несчастливого случая).

В любом случае Страховщик не несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку, и все расходы Застрахованного, связанные с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением (включая эвакуацию или репатриацию), осуществляются за счет Застрахованного лица;

4.4.20. события, связанные с любыми осложнениями менструального цикла Застрахованного (Близкого родственника Застрахованного);

4.4.21. события, связанные с лечением Застрахованного (Близкого родственника

Застрахованного) при венерических заболеваниях и заболеваниях, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваниях, являющихся их следствием;

4.4.22. события, связанные с лечением Застрахованного (Близкого родственника Застрахованного) от ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением;

4.4.23. события, являющиеся следствием профессиональных заболеваний Застрахованного, вызванных вредным воздействием химических или физических производственных факторов, лазерного излучения, Внезапных острых заболеваний и Несчастных случаев, произошедших во время занятия профессиональной деятельностью, если иное не предусмотрено Договором;

4.4.24. расходы Застрахованного на лечение заболеваний, вызванных солнечным воздействием (солнечный удар, воздействие ультрафиолетового излучения, приведшего к ожогам, фотодерматитам, солнечной аллергии и иным подобным повреждениям кожного покрова), за исключением случаев угрозы жизни Застрахованного лица;

4.4.25. события, связанные с онкологическими заболеваниями, новообразованиями (злокачественными и доброкачественными), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваниями, являющимися их следствием или осложнением, с момента установления диагноза;

4.4.26. расходы, возникшие в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний лечащего Врача или Врача-эксперта Страховщика, полученные им в связи с обращением по поводу Внезапного острого заболевания или Несчастного случая;

4.4.27. расходы, понесенные в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного при совершении Застрахованной поездки несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний;

4.4.28. расходы при любой медицинской транспортировке, эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от репатриации (эвакуации) в Страну (Регион) постоянного проживания. Если у Застрахованного лица нет возможности связаться с Сервисной компанией до начала транспортировки/эвакуации и/или репатриации, он или любое лицо, действующее в его интересах, должен связаться с Сервисной компанией как только это станет возможным. В противном случае данные расходы не возмещаются Страховщиком.;

4.4.29. расходы, понесенные в том случае, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение. Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением;

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

4.4.31. расходы Застрахованного на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, не согласованные с Сервисной компанией и/или Страховщиком;

4.4.32. события, связанные с устранением у Застрахованного (Близкого родственника Застрахованного) косметических дефектов лица (в том числе стоматологических), тела независимо от времени их возникновения;

4.4.33. события, связанные с проведением Застрахованному (Близкому родственнику Застрахованного) косметической, пластической и восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное протезирование;

4.4.34. расходы Застрахованного на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;

4.4.35. события, связанные со стоматологическим лечением Застрахованного (за исключением Экстренной стоматологической помощи согласно п. 4.1.2. настоящих Правил в пределах установленного в Договоре лимита ответственности), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;

4.4.36. расходы Застрахованного на нетрадиционные методы лечения;

4.4.37. расходы по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его Близкими родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;

4.4.38. расходы Застрахованного, связанные с оказанием услуг учреждением или лицом, не имеющим соответствующей лицензии, либо права на осуществление медицинской деятельности на момент оказания медицинской помощи;

4.4.39. расходы Застрахованного на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях Стационарных учреждений, диспансеров, санаториев, пансионатов, домов отдыха, восстановительных центров и других специализированных Медицинских учреждений;

4.4.40. расходы Застрахованного на физиотерапию, массаж, мануальную терапию, занятия на тренажерах, ЛФК, бассейн, водолечение, гелиотерапию, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглорефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито- и натуротерапию, и так далее;

4.4.41. расходы Застрахованного на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями (не связанные с необходимостью диагностики Внезапного острого заболевания (в том числе отравления), обострения Хронического заболевания или Телесного повреждения в результате Несчастливого случая), на проведение вакцинации, дезинфекции;

4.4.42. расходы Застрахованного на услуги Врача и лабораторные исследования, не связанные с Несчастливым случаем, Внезапным острым заболеванием (в том числе отравлением) или обострением Хронического заболевания;

4.4.43. события, связанные с приемом Застрахованным лицом лекарственных средств без назначения Врача;

4.4.44. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся неотложными и/или необходимыми с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным Врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного лица (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача) медицинских технологий и назначений, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений;

4.4.45. расходы, произведенные Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку, если иное не предусмотрено Договором;

4.4.46. расходы Застрахованного на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, несертифицированных лекарств, состав которых скрывается составителем, а также пищевых продуктов, биологически активных добавок, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и так далее;

4.4.47. расходы Застрахованного на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и так далее;

4.4.48. расходы на ритуальные услуги (погребение) на территории Страны (Региона) постоянного проживания Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором;

4.4.49. расходы по Стационарному лечению Застрахованного, на которое не было получено согласие Сервисной компании перед тем, как оно было начато (кроме предоставления медицинской помощи, направленной на спасение жизни Застрахованного), а также на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного лица в Регион постоянного проживания;

4.4.50. расходы Застрахованного, имевшие место после возвращения в Страну (Регион) постоянного проживания, если иное не предусмотрено Договором;

4.4.51. события, связанные с лечением Застрахованного от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков;

4.4.52. события, являющиеся следствием активного отдыха или занятия Застрахованного спортом, если иное не предусмотрено Договором.

При этом под активным отдыхом в рамках настоящих Правил понимается способ проведения свободного времени в поездке с участием в спортивных развлечениях и занятием активными видами деятельности (кроме подготовки и участия в любого рода соревнованиях): водные лыжи, водный мотоцикл, экскурсионный рафтинг, яхтинг, каякинг, рыбалка, катание на катамаранах, каноэ, буксируемых надувных средствах и парашютах, кайтинг, дайвинг, водное поло в бассейне, пляжный волейбол\футбол\баскетбол, бадминтон, настольный теннис, бильярд, боулинг, боча, дартс, джип-

сафари, пеший туризм, катание на лыжах (кроме горных), коньках, снегоходах, спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (исключая велогонки, экстремальное внедорожное катание, катание в горах), катание на роликовых коньках, сегвее и скейтборде (исключая спидскейтинг, внедорожное или агрессивное катание), теннис, гольф, бег, экскурсионное катание на животных (лошадях, верблюдах, слонах, собачьих и оленьих упряжках и т.д.), snorkлинг, геокешинг, скандинавская ходьба, полеты на воздушных шарах, пейнтбол, плавание, занятие фитнесом, танцы, катание на аттракционах в парках развлечений и аквапарках.

Под занятием спортом на любительском уровне (любительским спортом) понимается занятие Застрахованным в спортивных кружках, секциях и т.д. на коммерческой основе (за плату) или самостоятельные занятия спортом, не связанные с исполнением служебных обязанностей, за исключением случаев непосредственной подготовки или участия в конкурсах, соревнованиях, кубках, олимпиадах и/или подобных им мероприятиях, проводимых на уровне мира, России, между городами или иными регионами, а также между спортивными школами, секциями и аналогичными организациями.

Профессиональным признается спорт, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

4.4.53. расходы, связанные с последствиями несоблюдения общепризнанных правил безопасности, в т.ч. при занятиях любыми видами спорта или активным отдыхом;

4.4.54. события, наступившие в связи с:

- полетом Застрахованного лица до начала Застрахованной поездки на летательном аппарате любого рода, кроме случаев полета в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

- полетом Застрахованного до начала Застрахованной поездки на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах;

- прыжками с парашютом до начала Застрахованной поездки;

4.4.55. события, связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну, с нарушением требований введенных карантинных мероприятий, а также связанные с эпидемиями, загрязнением окружающей среды, стихийными бедствиями и их последствиями или введением карантина на Территории страхования, известными до начала запланированной поездки (а по риску «Вынужденный отказ от поездки» - на дату заключения Договора);

4.4.56. расходы Застрахованного в связи с такими особо опасными и тропическими заболеваниями как: чума, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка, сибирская язва, сыпной тиф, туберкулез и т.п. заболевания, отнесенные к особо опасным инфекционным заболеваниям согласно Международным Медико-санитарным правилам Всемирной организации здравоохранения;

4.4.57. по риску «Вынужденный отказ от поездки» - также события, произошедшие в связи с:

4.4.57.1. актами любых органов власти и управления, кроме случаев, перечисленных в пп. 4.1.15.6. и 4.1.15.7. настоящих Правил;

4.4.57.2. отказом в получении въездной визы, если иное не предусмотрено Договором, по следующим причинам:

4.4.57.2.1. в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена) посольством любой страны;

4.4.57.2.2. в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеются отметки пограничных служб о нарушении визового режима при посещении Застрахованным любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;

4.4.57.2.3. загранпаспорт Застрахованного лица, представленный в посольство иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии либо имеет повреждения и помарки;

4.4.57.2.4. какие-либо документы или информация, предоставленные Застрахованным лицом или его представителем в посольство иностранного государства, являются поддельными, фальшивыми или ложными;

- 4.4.57.2.5. Застрахованный не исполнил какое-либо требование страны временного пребывания, необходимое для получения въездной визы;
- 4.4.57.2.6. Застрахованный ранее нарушал правила въезда и пребывания за пределами Страны постоянного проживания;
- 4.4.58. по риску «Утрата, гибель багажа» – также события, произошедшие в связи с:
- 4.4.58.1. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;
- 4.4.58.2. порчей имущества насекомыми или грызунами;
- 4.4.58.3. царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызвавшими нарушения его функций, любыми иными повреждениями имущества, не повлекшими его гибели;
- 4.4.58.4. конфискацией или реквизицией багажа таможенными или иными государственными органами;
- 4.4.58.5. утратой или гибелью багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением;
- 4.4.58.6. гибелью, утратой следующего имущества:
- 4.4.58.6.1. наличные деньги, ценные бумаги, чеки, дисконтные и банковские карточки;
- 4.4.58.6.2. изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы, любого рода украшения;
- 4.4.58.6.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- 4.4.58.6.4. проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии, информация на магнитных носителях;
- 4.4.58.6.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, деловые и бухгалтерские бумаги;
- 4.4.58.6.6. очки, контактные линзы, любые виды протезов;
- 4.4.58.6.7. животные, растения, семена;
- 4.4.58.6.8. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- 4.4.58.6.9. предметы религиозного культа;
- 4.4.58.6.10. предметы, запрещенные к ввозу или вывозу в страну или из страны пребывания;
- 4.4.58.6.11. меховые изделия (из натурального или искусственного меха);
- 4.4.59. по риску «Гражданская ответственность» – также события:
- 4.4.59.1. произошедшие в результате осуществления Застрахованным профессиональной (трудовой) деятельности по соглашению или договору;
- 4.4.59.2. произошедшие в результате использования или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных транспортных средств;
- 4.4.59.3. прямо или косвенно, либо частично произошедшие в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;
- 4.4.59.4. связанные с нанесением Застрахованным лицом ущерба своим Ближним родственникам или иным лицам, совместно путешествующим с Застрахованным;
- 4.4.59.5. связанные с повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданного ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.
- 4.4.60. по риску «Несчастный случай» – также события, произошедшие в результате занятия Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника и т.д.), если иное не предусмотрено Договором, а также нарушения правил техники безопасности при выполнении работы по найму.
- 4.5. Произошедшее **событие не признается страховым случаем**, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) нарушил обязанности, возложенные на него в соответствии с п. 7.3. настоящих Правил, в том числе:
- 4.5.1. Страховщику не были предоставлены документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления события, или были представлены неполные, недостоверные, а также ложные сведения о самом событии, характере и размере убытков, причиненных в результате данного события (в том числе сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, об объеме и стоимости оказанных медицинских и связанных с ними услуг).
- 4.5.2. Страхователь (Застрахованный) препятствовал свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его

состояния либо отказался пройти обследование для оценки его фактического состояния и/или отказался дать согласие на предоставление Страховщику информации о состоянии его здоровья.

4.5.3. ущерб жизни, здоровью или имуществу Третьих лиц был возмещен (либо обязательства по возмещению такого ущерба были приняты на себя) Страхователем (Застрахованным лицом) без предварительного письменного согласия Страховщика или его указаний.

4.6. **Страховщик вправе отказать** в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или Сервисную компанию в срок и способом, предусмотренным разделом 8 настоящих Правил или Договором, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

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

4.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.7.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.7.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

4.7.5. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (за исключением случаев, предусмотренных п. 4.8. настоящих Правил).

4.8. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор действовал уже не менее двух лет.

4.9. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, Страховщик может быть освобожден от страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя или Выгодоприобретателя.

4.10. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая.

4.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Выгодоприобретателя (раздел 10 настоящих Правил).

4.12. По Договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, не подлежат возмещению:

- любого рода косвенные убытки, в том числе упущенная выгода;

- моральный вред;

- любые расходы, которые отдельно не оговариваются в настоящих Правилах или Договоре.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон с учетом требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованное лицо. При этом ее размер в отношении каждого Застрахованного лица не может быть меньше суммы, установленной действующим законодательством РФ на дату заключения Договора.

Страховая сумма может быть установлена:

- по всем страховым рискам совокупно, отдельно по каждому риску или группе рисков;

- при заключении Договора в отношении нескольких Застрахованных лиц - отдельно в отношении каждого Застрахованного или по всем Застрахованным лицам совокупно.

Если иное не предусмотрено Договором, страховая сумма устанавливается в отношении

каждого Застрахованного по всем страховым рискам.

5.2. По соглашению сторон в рамках страховой суммы Договором могут быть установлены лимиты ответственности, в том числе: по каждому или группе рисков, по одному или нескольким страховым случаям, по определенному виду расходов, а также иным условиям Договора.

В любом случае страховая выплата по одному страховому случаю не может превышать установленные в Договоре лимиты ответственности по соответствующим рискам, а общая сумма всех выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора, не может превышать страховую сумму по конкретному Застрахованному лицу.

5.3. Если расходы, производимые в связи со страховым случаем, превышают в целом страховую сумму (или соответствующий лимит ответственности), установленную по Договору, то доля расходов, превышающая страховую сумму (лимит ответственности), оплачивается Страхователем (Застрахованным) самостоятельно.

5.4. При страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества в месте его нахождения в день заключения Договора (страховую стоимость). Если иной порядок не предусмотрен Договором, действительная стоимость определяется исходя из рыночной стоимости, т.е. наиболее вероятной цены, по которой имущество (или предмет, полностью аналогичный застрахованному, с учетом его износа и эксплуатационно-технического состояния) может быть отчуждено на открытом рынке в условиях конкуренции, когда стороны сделки действуют разумно, располагая всей необходимой информацией, а на величине цены не отражаются какие-либо чрезвычайные обстоятельства.

5.5. Если в Договоре страховая сумма (лимит ответственности) по риску «Утрата, гибель багажа» установлена ниже страховой стоимости имущества, Страховщик при наступлении страхового случая, возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) понесенные последним в результате страхового случая убытки в пределах страховой суммы (лимита ответственности) без учета соотношения страховой суммы (лимита ответственности) и страховой стоимости, если Договором не предусмотрено иное.

5.6. Если иное не предусмотрено Договором, то после осуществления страховой выплаты указанная в Договоре страховая сумма (и лимит ответственности по соответствующему риску) уменьшается на величину произведенной выплаты.

Страховая сумма (и лимит ответственности по соответствующему риску) считается уменьшенной со дня осуществления страховой выплаты, при этом Договор сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой (лимитом ответственности), обусловленной Договором, и произведенной страховой выплатой.

5.7. По соглашению сторон условиями Договора может быть предусмотрен размер минимального не компенсируемого Страховщиком убытка – франшизы, как в отношении всех или отдельных Застрахованных, так и в отношении конкретных страховых событий, страховых рисков, отдельных видов расходов и периодов времени в Период страхования по Договору и иных условий Договора.

Франшиза может быть условной или безусловной и может устанавливаться как в фиксированном размере, так и в процентном отношении к страховой сумме (лимиту ответственности).

При условной франшизе не возмещается ущерб, если его размер не превышает установленной в договоре величины франшизы. Если размер ущерба превышает условную франшизу, то ущерб возмещается полностью.

При безусловной франшизе страховая выплата во всех случаях уменьшается на величину франшизы.

Если Договором не предусмотрено иное, франшиза является безусловной и устанавливается на каждый страховой случай по всем страховым рискам.

Договором могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.8. Размер страховой премии рассчитывается исходя из разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

При определении размера страховой премии в зависимости от факторов риска Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие) в зависимости от обстоятельств и условий Договора, имеющих существенное значение для определения характера и степени страхового риска (в т.ч. от возраста, наличия диспансерного учета по поводу опасных заболеваний или инвалидности Застрахованных лиц, срока

пребывания за границей, Территории страхования, количества Застрахованных, цели поездки и иных индивидуальных факторов риска).

5.9. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку (два и более страховых взноса) в порядке и сроки, предусмотренные Договором.

5.10. Если Договором не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления средств на расчетный счет Страховщика.

5.11. Если Договором предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, при наступлении страхового случая до уплаты всей суммы страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику сумму страховой премии, подлежащей уплате за весь Период страхования по Договору, до даты осуществления страховой выплаты.

5.12. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон, в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса РФ, в Договоре страховая сумма может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

5.13. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. Если иное не предусмотрено Договором, при установлении страховой премии в эквиваленте иностранной валюты, страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ установленному для соответствующей валюты на день уплаты.

5.14. При страховании с валютным эквивалентом размер лимита ответственности и франшизы в целях выплаты страхового возмещения рассчитывается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая, если Договором не предусмотрено иное.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы лимита ответственности и франшизы условие о выплате по курсу Центрального Банка РФ применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1 % (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер лимита ответственности и франшизы определяется исходя из максимального курса.

5.15. В случаях, когда законодательством РФ разрешены расчеты между сторонами Договора в иностранной валюте и в Договоре страховая сумма, франшиза, страховая премия (страховые взносы) установлены в иностранной валюте, страховая премия может быть уплачена Страхователем в иностранной валюте. Страховая выплата в данном случае также может быть произведена в иностранной валюте.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора.

Договор может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю Страхового сертификата, подписанного Страховщиком.

6.2. Для заключения Договора Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной Страховщиком формы. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

6.3. При коллективном страховании к заявлению прилагается список Застрахованных лиц.

6.4. При заключении Договора Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска).

Существенной во всяком случае признается информация о Застрахованных лицах, возрасте и количестве Застрахованных, состоянии их здоровья, установление Застрахованному инвалидности I или II группы, присвоение категории «ребенок-инвалид», постановка на учет в наркологическом или психоневрологическом диспансере, занятие Застрахованным активным отдыхом, любыми видами спорта на профессиональном или любительском уровне, а также участие в соревнованиях любого рода, Территория страхования, цель, сроки и иные условия совершения поездки а также иные обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора (Страхового сертификата), приложениях к нему, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

6.5. Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих 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.

6.6. Договор, если в нем не предусмотрено иное, может быть заключен:

6.6.1. на срок поездки (пребывания Застрахованного за пределами Страны (Региона) постоянного проживания);

6.6.2. на иной срок, указанный в Договоре страхования, но в любом случае не менее указанного Страхователем периода временного пребывания Застрахованного за пределами Страны (Региона) постоянного проживания и не более одного года. При этом действие Договора ограничено количеством дней пребывания Застрахованного за пределами Страны (Региона) постоянного проживания (в пределах Периода страхования), указанным в Договоре. Количество дней считается со дня пересечения Застрахованным границы Страны (Региона) постоянного проживания.

Период страхования должен быть указан в Договоре страхования.

6.7. Если Договор сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу Страны (Региона) постоянного проживания, то страхование при каждой поездке распространяется на тот период (количество дней в пределах Периода страхования), который предусмотрен Договором.

6.8. Если Договором не предусмотрено иное, Период страхования устанавливается единым для всех застрахованных рисков. В рамках срока действия Договора может быть предусмотрен Период страхования по отдельным рискам (группам рисков), событиям.

6.9. Договор, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (единовременного платежа или первого страхового взноса - при уплате страховой премии в рассрочку):

6.9.1. по рискам иным, чем «Вынужденный отказ от поездки» - с момента (времени) пересечения Застрахованным лицом границы Страны (Региона) постоянного проживания, но не ранее 00 часов дня, указанного в Договоре как дата начала Периода страхования, и заканчивается при возвращении Застрахованного лица на территорию Страны (Региона) постоянного проживания (в момент пересечения границы), но не позднее 24 часов дня, указанного в Договоре как дата окончания срока его действия;

6.9.2. по риску «Вынужденный отказ от поездки» - с 00 часов дня, указанного в Договоре как дата начала Периода страхования и заканчивается не позднее 24:00 часов дня, указанного в Договоре как дата окончания срока его действия. При этом произошедшее событие по риску «Вынужденный отказ от поездки» признается страховым случаем, если поездка не состоялась в Период страхования у по указанным в Договоре причинам из числа перечисленных в п. 4.1.15. настоящих Правил, произошедших в период времени с 5-го (Пятого) календарного дня от даты заключения Договора до начала запланированной поездки.

Договором могут быть предусмотрены иные условия вступления его в силу, в том числе по отдельным рискам (группам рисков).

6.10. Если медицинские услуги (их часть) были оказаны в зарубежном Медицинском учреждении в связи с Несчастливым случаем, который произошел при выезде за границу во время проезда (перелета, плавания) на территории РФ, то эти расходы покрываются Страховщиком.

6.11. Если к моменту окончания срока действия Договора возвращение Застрахованного из-за границы было отложено в связи с:

6.11.1. невозможностью покинуть место временного пребывания по независящим от Застрахованного причинам (климатические условия, поломка авиационного транспорта и тому

подобное), то ответственность Страховщика по Договору (Страховому сертификату) будет распространяться на дополнительные 48 (Сорок восемь) часов, считая с 00 часов даты, следующей за датой, указанной в Договоре как дата окончания срока его действия;

6.11.2. госпитализацией Застрахованного вследствие страхового случая, то Страховщик выполняет свои обязательства по Договору, предусмотренные настоящими Правилами и связанные с данным событием, в течение 28 (Двадцати восьми) дней, считая с даты, указанной в Договоре как дата окончания срока его действия. Факт невозможности Застрахованного покинуть место временного пребывания должен быть документально подтвержден компетентными органами (авиакомпания, стационарное учреждение и так далее).

6.12. Независимо от даты окончания действия Договора, если страховой случай наступил в Период страхования по этому Договору, Страховщик обязан осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному на территории иностранного государства, а также осуществить оплату и (или) возместить расходы на медицинскую эвакуацию, медицинскую репатриацию и/или посмертную репатриацию тела при наступлении страхового случая в связи с Внезапным острым заболеванием (в том числе отравлением), обострением Хронического заболевания или Несчастливым случаем.

6.13. Договор прекращает свое действие в случаях:

6.13.1. истечения срока его действия;

6.13.2. исполнения Страховщиком своих обязательств в рамках Договора в полном объеме;

6.13.3. смерти Застрахованного лица, по причинам иным, чем наступление страхового случая.

Если указанное Застрахованное лицо является не единственным Застрахованным по Договору, то Договор прекращает свое действие только в отношении данного Застрахованного лица;

6.13.4. ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

6.13.5. признания Договора недействительным по решению суда (в этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством РФ, либо в соответствии с решением суда о признании Договора недействительным);

6.13.6. неуплаты или неполной уплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные Договором сроки, если иное не предусмотрено Договором;

6.13.7. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством РФ. При этом действие Договора не прекращается в случае передачи третьим лицам обязательств, принятых Страховщиком по Договору (передачи страхового портфеля) в порядке, установленном действующим законодательством РФ;

6.13.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.14. Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате невозможности выезда за границу по обстоятельствам иным, чем перечислены в п. 4.1.15. настоящих Правил. При этом если существование страхового риска прекратилось только в отношении кого-либо из Застрахованных лиц, то Договор прекращается в отношении соответствующего Застрахованного.

При досрочном прекращении Договора по указанным обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

При досрочном отказе Страхователя от Договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором.

6.16. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п.6.13.6. настоящих Правил, действие Договора прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного страхового взноса. При этом уведомление Страхователя о досрочном прекращении Договора не требуется, ранее уплаченные Страховщику страховые взносы не подлежат возврату Страхователю.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, действие Договора не прекращается. Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.17. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном расторжении Договора, а также прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п.6.13.9. настоящих Правил, действует следующий порядок:

6.17.1. при отсутствии по Договору произведенных выплат либо заявленных убытков:

6.17.1.1. Страхователь имеет право на часть уплаченной страховой премии за не истекший Период страхования по Договору за вычетом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен Договором;

6.17.1.2. Расчет уплаченной страховой премии за неистекший Период страхования по Договору производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия Договора;

6.17.1.3. Страховщик вправе зачесть часть страховой премии за не истекший срок действия Договора, подлежащей возврату, в счет уплаты страховой премии по новому Договору, заключаемому тем же Страхователем.

6.17.2. при наличии по Договору выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.18. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора или прекращении Договора в отношении отдельных Застрахованных лиц и возврата части страховой премии за неистекший срок действия Договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

6.19. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного в страну, указанную в Договоре, при наличии у Застрахованного действующей визы на поездку, а также в случае, если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения Периода страхования, указанного в Договоре.

6.20. В случае утраты Договора (Страхового сертификата) Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат Договора (Страхового сертификата).

6.21. В срок действия Договора Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора (п. 6.4. Правил), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения в данных, оговоренных в Договоре страхования (Страховом сертификате), приложениях к нему, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

6.23. При наступлении страхового случая в период времени с момента, когда Страхователю стало известно об изменении степени риска до момента изменения условий Договора или доплаты страховой премии, или расторжения Договора по требованию Страховщика:

- Страховщик осуществляет страховую выплату на общих основаниях, если к моменту наступления страхового случая Страхователь не получил уведомления Страховщика с требованиями относительно увеличения степени риска. Считается, что Страхователь получил уведомление Страховщика в срок не позднее 30 календарных дней со дня его отправки;

- Страховщик не осуществляет страховую выплату и вправе потребовать расторжения Договора, если к моменту наступления страхового случая Страхователь, получивший уведомление Страховщика, не исполнил содержащихся в нем требований.

6.24. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

6.25. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

6.26. Изменение условий Договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.27. Соглашение об изменении или о расторжении Договора совершается в письменной форме и подписывается сторонами.

6.28. Страховщик о своем намерении досрочно расторгнуть Договор письменно уведомляет Страхователя не менее чем за 7 (семь) календарных дней до указанной в уведомлении даты расторжения Договора, если договором не предусмотрено иное.

Уведомление направляется в известное Страховщику место нахождения Страхователя. Факт отправления почтой или с курьером рассматривается как достаточное доказательство направления уведомления, а день и час расторжения, указанные в уведомлении, считаются моментом окончания срока действия Договора.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

7.1.2. выдать Страхователю Договор (Страховой сертификат) с приложением настоящих Правил;

7.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором и настоящими Правилами;

7.1.4. известить Страхователя (Застрахованного) об отказе в осуществлении страховой выплаты (непризнании произошедшего события страховым случаем, освобождении Страховщика от выплаты) в срок, предусмотренный настоящими Правилами, в письменной форме с обоснованием причин;

7.1.5. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном), его имущественном положении и состоянии здоровья, за исключением случаев передачи необходимого объема информации Сервисной компании или перестраховочной организации в целях исполнения обязательств по Договору, а также иных случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ (в т.ч. требований п.11.4. Правил);

7.1.6. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства РФ, настоящих Правил и Договора.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, предусмотренные Договором;

7.2.2. при заключении Договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (п. 6.4. Правил), а также незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п. 6.21. Правил);

7.2.3. при заключении договора страхования в отношении лиц и объектов страхования, застрахованных по настоящим Правилам, с другим страховщиком, незамедлительно информировать об этом Страховщика;

7.2.4. довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования;

7.2.5. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства РФ, настоящих Правил и Договора.

7.3. Застрахованное лицо обязано:

7.3.1. обеспечить сохранность Договора (Страхового сертификата);

7.3.2. при наступлении события, которое по условиям Договора может быть признано страховым случаем:

7.3.2.1. предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;

7.3.2.2. предоставить Страховщику предусмотренные разделом 8 настоящих Правил документы и сведения, а также осуществлять иные необходимые действия для установления факта, причины и обстоятельств наступившего события и расчета суммы ущерба;

7.3.3. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства РФ, настоящих Правил и Договора.

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к Договору;

7.4.2. для осуществления страховой выплаты получить от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) все необходимые документы, удостоверяющие наступление страхового случая и подтверждающие размер предполагаемой страховой выплаты, а также доказательства неотложности оказания помощи;

7.4.3. требовать передачи всех документов и доказательств и сообщения всех сведений, необходимых для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

7.4.4. запрашивать документы и сведения, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, у правоохранительных органов, Медицинских учреждений, Сервисной компании, туристических фирм, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, размере понесенных убытков и произведенных расходов;

7.4.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, размер убытка;

7.4.6. проводить проверку предоставленных Застрахованным (Выгодоприобретателем) документов в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

7.4.7. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Врачом-экспертом Страховщика;

7.4.8. произвести страховую выплату без предоставления документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5 % (пяти процентов) от страховой суммы (лимита ответственности по соответствующему риску);

7.4.9. предъявить в пределах сумм произведенной страховой выплаты иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб (раздел 10 настоящих Правил);

7.4.10. принимать меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

7.4.11. оставить заявление без рассмотрения до предоставления всех необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты документов.

7.4.12. не признавать произошедшее событие страховым случаем, отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, а также отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами и Договором;

7.4.13. потребовать изменения условий Договора и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в Договоре, а при несогласии Страхователя с изменением условий Договора и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения Договора с даты наступления изменений в степени риска (п.6.21.-6.26. Правил).

7.4.14. осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений Договора, настоящих Правил и действующего законодательства РФ.

7.5. Страхователь имеет право:

7.5.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

7.5.2. выбрать по своему желанию страховые риски;

7.5.3. в течение срока действия Договора заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, с соблюдением требований действующего законодательства РФ и настоящих Правил;

7.5.4. получить дубликат Договора в случае его утраты;

7.5.5. отказать от Договора в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательством РФ;

7.5.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством РФ;

7.5.7. получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора и настоящих Правил;

7.5.8. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков.

Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя;

7.5.9. при коллективном страховании - заменить в Списке Застрахованных уволенных работников с их согласия на вновь принятых, письменно сообщив об этом Страховщику. Страхование уволенных работников прекращается со дня их увольнения, а вновь принятых начинается со дня зачисления их на работу. При этом, по соглашению Сторон, оформляется новый Договор (после расторжения действующего) или оформляется дополнительное соглашение.

7.5.10. осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений Договора, настоящих Правил и действующего законодательства РФ.

7.6. Застрахованное лицо имеет право:

7.6.1. при невозможности связаться с Сервисной компанией и Страховщиком самостоятельно обратиться непосредственно в ближайшее Медицинское учреждение, предъявив при этом Договор (Страховой сертификат), если иное не предусмотрено в Договоре страхования;

7.6.2. получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора и настоящих Правил;

7.6.3. осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений Договора, настоящих Правил и действующего законодательства РФ.

7.7. Договором могут быть предусмотрены и иные права и обязанности сторон.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

8.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором, в пределах страховых сумм (лимитов ответственности по соответствующим рискам), указанных в Договоре.

8.2. При наступлении события, которое по условиям Договора может быть признано страховым случаем Застрахованное лицо обязано:

8.2.1. незамедлительно, при первой же возможности, но в любом случае не позднее 3 (трех) календарных дней, если иное не указано в Договоре, по телефонам, указанным в Договоре (Страховом сертификате), сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер Договора (Страхового сертификата);
- подробное описание обстоятельств произошедшего события;
- местонахождение Застрахованного лица;
- контактный телефон.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в соответствии с п 4.1.12., п. 8.3.4. настоящих Правил, если страхование по риску «Оплата срочных сообщений» предусмотрено Договором.

При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией до консультации с Врачом или отправки в клинику Застрахованный обязан сделать это при первой возможности, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный обязан предъявить медицинскому персоналу Договор для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

8.2.2. выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;

8.2.3. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

8.2.4. постоянно обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;

8.2.5. не принимать на себя никаких обязательств в отношении ответственности по любым выплатам за исключением тех, которые согласованы с Сервисной компанией;

8.2.6. при заключении Договора освободить врачей медицинских учреждений от обязательств сохранять врачебную тайну перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая и согласиться на предоставление Страховщику и/или Сервисной компании медицинских документов о состоянии его здоровья, о проводимом лечении;

Застрахованный обязан дать письменное Согласие на доступ представителя Страховщика и Сервисной компании к своим персональным данным, специальным персональным данным, включая доступ к медицинской документации и иной информации о своем здоровье по форме, предложенной Страховщиком и/или Сервисной компанией. Согласие должно быть дано на срок достаточный для окончательного урегулирования заявленного случая, включая принятие решения о том, является ли случай страховым и осуществление страховой выплаты.

Событие не признается страховым случаем в случае отзыва или не представления письменного согласия Страхователем (Застрахованным лицом) на доступ представителя Страховщика и Сервисной компании к своим персональным данным, специальным персональным данным, включая доступ к медицинской документации и иной информации о своем здоровье по форме, предложенной Страховщиком и/или Сервисной компанией. Согласие должно быть дано на срок, достаточный для окончательного урегулирования заявленного случая, включая принятие решения о том, является ли случай страховым, и осуществление страховой выплаты.

8.2.7. не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния;

8.2.8. по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии своего здоровья (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или пройти медицинское обследование.

8.3. если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 дней с даты наступления события, обладающего признаками страхового случая, в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

8.3.1. при наступлении событий по рискам **«Медицинские расходы»** (п. 4.1.1. настоящих Правил), **«Экстренная стоматологическая помощь»** (п. 4.1.2. настоящих Правил) и **«Медицинская транспортировка»** (п. 4.1.3. настоящих Правил):

8.3.1.1. заявление на страховую выплату;

8.3.1.2. Договор (Страховой сертификат);

8.3.1.3. документ из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием наименования и реквизитов медицинского учреждения или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени 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;

8.3.1.4. выписанные врачом рецепты со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по Договору или настоящим Правилам;

8.3.1.5. направление, выданное врачом, на проведение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг, с указанием фамилии и имени пациента;

8.3.1.6. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг, медикаментов (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

8.3.1.7. заграничный паспорт Застрахованного лица, с отметками о пересечении границы постоянного места жительства, для подтверждения нахождения Застрахованного лица на Территории страхования в поездке во время наступления страхового случая;

8.3.1.8. при стоматологическом лечении – документ из медицинского учреждения, в котором должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

8.3.1.9. документы, подтверждающие факт оплаты медико-транспортных расходов Застрахованного лица (с указанием даты, маршрута, стоимости), а также документы из медицинского учреждения, в которое было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза.

8.3.1.10. К документам, составленным на иностранном языке, Застрахованное лицо обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

8.3.2. При наступлении событий по рискам **«Возвращение после длительной госпитализации»** (п. 4.1.4. настоящих Правил), **«Проживание и проезд третьего лица»** (п. 4.1.6. настоящих Правил), **«Эвакуация детей»** (п. 4.1.7. настоящих Правил), **«Досрочное возвращение Застрахованного»** (п. 4.1.8. настоящих Правил), **«Временное возвращение Застрахованного»** (п. 4.1.9. настоящих Правил), **«Визит третьего лица»** (п. 4.1.10. настоящих Правил):

8.3.2.1. заявление на страховую выплату;

8.3.2.2. Договор (Страховой сертификат);

8.3.2.3. оплаченные счета на размещение в гостинице, проезд общественным транспортом;

8.3.2.4. проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;

8.3.2.5. документы, подтверждающие факт сдачи неиспользованных билетов;

8.3.2.6. Страховщиком могут быть запрошены иные документы, подтверждающие наступление страхового случая по рискам, указанным в п. 8.3.2. настоящих Правил.

8.3.3. При наступлении события по риску **«Задержка авиарейса»** (п. 4.1.11. настоящих Правил):

8.3.3.1. заявление на страховую выплату;

8.3.3.2. Договор (Страховой сертификат);

8.3.3.3. оплаченные счета на питание и размещение в гостинице.

8.3.4. При наступлении события по риску **«Оплата срочных сообщений»** (п. 4.1.12. настоящих Правил):

8.3.4.1. заявление на страховую выплату;

8.3.4.2. Договор (Страховой сертификат);

8.3.4.3. выписку и/или счета на оплату телекоммуникационных услуг с подтверждением их оплаты.

8.3.5. При наступлении события по риску **«Юридическая помощь»** (п. 4.1.13. настоящих Правил):

8.3.5.1. заявление на страховую выплату;

8.3.5.2. Договор (Страховой сертификат);

8.3.5.3. оплаченные счета за оказание юридической помощи (консультации).

8.3.5.4. договор на оказание юридической помощи (консультации).

8.3.6. При наступлении события по риску **«Потеря или похищение документов»** (п. 4.1.14. настоящих Правил):

8.3.6.1. заявление на страховую выплату;

8.3.6.2. Договор (Страховой сертификат);

8.3.6.3. оплаченные счета консульских и транспортных служб.

8.3.7. При наступлении события по риску **«Вынужденный отказ от поездки»** (п. 4.1.15. настоящих Правил):

8.3.7.1. заявление на страховую выплату, в котором должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу, дата ее выезда. Заявление должно быть подано Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом) незамедлительно (в трехдневный срок) после того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно об обстоятельствах, препятствующих совершению запланированной поездки;

8.3.7.2. Договор (Страховой сертификат);

8.3.7.3. договор по предоставлению туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;

8.3.7.4. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному лицу) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);

8.3.7.5. документы транспортной организации, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и так далее (указанные документы предоставляются по отдельному запросу Страховщика).

8.3.7.6. при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица, его Близкого родственника или Близкого родственника его законной(ого) супруги(а), или следующего вместе с ним и внесенного в Страховой сертификат одного совершеннолетнего лица – справка из медицинского учреждения, свидетельство о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и Близкого родственника;

8.3.7.7. при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также документы из полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

8.3.7.8. при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;

8.3.7.9. при невозможности совершить Застрахованную поездку вследствие вызова в военкомат – заверенная в военкомате повестка;

8.3.7.10. при отказе в получении въездной визы –загранпаспорт и официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался);

8.3.7.11. при несвоевременном получении визы (после даты, на которую назначено начало поездки) – загранпаспорт, документ подтверждающий дату подачи документов на оформление визы, а также документ подтверждающий факт выдачи визы после даты, на которую назначено начало поездки.

8.3.8. При наступлении события по риску **«Прерывание поездки»** (п. 4.1.16. настоящих Правил):

8.3.8.1. заявление на страховую выплату;

8.3.8.2. Договор (Страховой сертификат);

8.3.8.3. договор о предоставлении туристических услуг, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки;

8.3.8.4. проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов;

8.3.8.5. расчет, подготовленный туристической компанией или иной организацией, с которой у Застрахованного был заключен договор на предоставление туристических услуг, в отношении неиспользованной части туристической поездки;

8.3.8.6. при прерывании Застрахованной поездки в связи с болезнью Застрахованного лица – справка из медицинского учреждения;

8.3.8.7. При прерывании Застрахованной поездки в связи со смертью Застрахованного лица – справка из медицинского учреждения, свидетельство о смерти;

8.3.8.8. при прерывании Застрахованной поездки вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы, подтверждающие право собственности, а также документы из полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба.

8.3.9. При наступлении события по риску **«Утрата, гибель багажа»** (п. 4.1.17. настоящих Правил):

8.3.9.1. заявление на страховую выплату, в котором должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей;

8.3.9.2. Договор (Страховой сертификат);

8.3.9.3. чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи;

8.3.9.4. документы правомочных органов (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы), фиксирующих факт утраты или повреждения Багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

8.3.10. При наступлении события по риску **«Гражданская ответственность»** (п. 4.1.18. настоящих Правил):

8.3.10.1. заявление на страховую выплату;
8.3.10.2. Договор (Страховой сертификат);
8.3.10.3. претензионное письмо или судебное решение, из которого следует, что третьему лицу в результате действий Страхователя (Застрахованного лица) был причинен имущественный и/или физический вред.

8.3.10.4. документы, подтверждающие размер ущерба, причиненного третьему лицу.

8.3.11. При наступлении события по риску «**Несчастный случай**» (п. 4.1.19. настоящих Правил):

8.3.11.1. заявление о страховом случае;

8.3.11.2. Договор (Страховой сертификат);

8.3.11.3. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

8.3.11.4. при Телесном повреждении, предусмотренном Таблицей страховых выплат - документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (заключение, справки зарубежных Медицинских учреждений или Медицинских учреждений РФ, в том числе рентгенограммы);

- официальные заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая с указанием точного диагноза и сроков лечения;

- выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности, справка из травмпункта;

- рентгенограммы (при переломах любой локализации).

8.3.11.5. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности:

- свидетельство МСЭК об установлении группы инвалидности (присвоении категории «ребенок-инвалид»), выданное в установленном законом порядке;

- направление на медико-социальную экспертизу.

8.3.11.6. в случае смерти Застрахованного:

- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного;

- медицинское свидетельство о смерти, подробное медицинское заключение о причине смерти, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом, выписка из амбулаторной карты, медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений;

- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- если по факту смерти Застрахованного проводилось предварительное следствие, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела;

- решение суда об объявлении Застрахованного умершим (в предусмотренных законом случаях);

- документы, удостоверяющие вступление в права наследования (при наличии - распоряжение (завешание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя).

8.3.11.7. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного / апостилированного перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель).

8.4. При признании наступившего события страховым случаем:

8.4.1. по рискам «**Медицинские расходы**» (п. 4.1.1. настоящих Правил), «**Экстренная стоматологическая помощь**» (п. 4.1.2. настоящих Правил), «**Медицинская транспортировка**» (п. 4.1.3. настоящих Правил), «**Посмертная репатриация тела**» (п. 4.1.5. настоящих Правил), «**Проживание и проезд третьего лица**» (п. 4.1.6. настоящих Правил), «**Эвакуация детей**» (п. 4.1.7. настоящих Правил), «**Досрочное возвращение Застрахованного**» (п. 4.1.8. настоящих Правил), «**Временное возвращение Застрахованного**» (п. 4.1.9. настоящих Правил), «**Визит третьего лица**» (п. 4.1.10. настоящих Правил) Страховщик или Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых услуг, предусмотренных Договором, а также обеспечивает оплату этих расходов по месту пребывания Застрахованного. В случае, если указанные расходы оплатила Сервисная компания (либо направила от своего имени гарантийное письмо об оплате в Медицинское учреждение, транспортную компанию, спасательную службу, похоронный дом и пр.), Страховщик

возмещает Сервисной компании произведенные ей расходы либо расходы, которые она должна будет произвести в соответствии с направленным гарантийным письмом.

В случае, если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, то страховая выплата осуществляется Застрахованному по его возвращению из поездки на основании предоставленных в соответствии с п. 8.3. настоящих Правил документов.

Страховщик принимает только оплаченные счета за лечение. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения.

8.4.2. по риску «**Задержка авиарейса**» (п. 4.1.11. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в размере понесенных Застрахованным лицом расходов на питание, безалкогольные напитки и размещение в гостинице но не более суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.

Страховая выплата осуществляется только на основании подтверждающих документов полученных от официального перевозчика. Страховая выплата не производится, если Застрахованное лицо получило соответствующую компенсацию от перевозчика.

8.4.3. по риску «**Оплата срочных сообщений**» (п. 4.1.12. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в размере стоимости телекоммуникационных услуг на основании подтверждающих документов, полученных от провайдеров мобильной и/или интернет связи, а также на основании счета, полученного в гостинице с расшифровкой произведенных расходов.

8.4.4. по риску «**Юридическая помощь**» (п. 4.1.13. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в размере стоимости юридических услуг на основании договоров, оригиналов счетов и подтверждающих документов, полученных от юридических компаний и/или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг.

8.4.5. по риску «**Потеря или похищение документов**» (п. 4.1.14. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в размере расходов на восстановление проездных документов на основании оригиналов счетов и подтверждающих документов, полученных от консульских служб и/или от Сервисной компании, обеспечившей организацию таких услуг.

8.4.6. по риску «**Вынужденный отказ от поездки**» (п. 4.1.15. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в размере произведенных затрат, за вычетом сумм, возвращенных (или причитающихся к возврату) Застрахованному лицу по договору с туристической / иной организацией (по компенсации убытков Застрахованного, связанных с аннулированием проездных документов (на проезд прямым рейсом до страны постоянного проживания), отказом от забронированного в гостинице номера, а также иных услуг по организации поездки: трансфер, консульский сбор и т.п., оплаченных Застрахованным), но не более фактических расходов.

8.4.7. по риску «**Прерывание поездки**» (п. 4.1.16. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в размере:

8.4.7.1. документально подтвержденных расходов на приобретение/переоформление проездных документов (билетов) экономического класса;

8.4.7.2. подтвержденной туристическим агентством – организатором поездки стоимости проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за пределами Региона постоянного проживания по договору с туристической компанией.

При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет возврату/замене не подлежит.

Не подлежат возмещению Страховщиком расходы, связанные с прерыванием поездки без предварительного согласования со Страховщиком и/или Сервисной компанией.

8.4.8. При признании наступившего события страховым случаем по риску «**Утрата, гибель багажа**» (п. 4.1.17. настоящих Правил) в срок, оговоренный настоящими Правилами, Страховщик производит страховую выплату:

8.4.8.1. в размере действительной стоимости багажа при полной гибели, полной или частичной пропаже багажа, но не выше лимита ответственности, указанного в договоре страхования;

Полная гибель багажа имеет место, если багаж не подлежит ремонту либо расходы на ремонт превышают действительную стоимость багажа.

8.4.8.2. в размере стоимости ремонта багажа при его частичном повреждении;

Застрахованный багаж считается частично поврежденным, если расходы на ремонт не превышают действительную стоимость багажа.

8.4.8.3. расходы по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

8.4.8.4. при краже багажа из автомобиля страховая выплата будет произведена при наличии документов от правоохранительных органов подтверждающих, что кража произошла в дневное время суток (с 6.00 до 22.00) на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом во время остановки автомобиля не более чем на три часа и похищенные вещи находились в запечатом багажном отсеке автомобиля.

В данном случае страховое покрытие не распространяется на переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, мобильные телефоны, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и любые принадлежности к ним.

8.4.8.5. Если похищенный (пропавший) багаж был возвращен Страхователю, то он обязан вернуть Страховщику ранее полученную страховую выплату, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.

8.4.8.6. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику.

8.4.8.7. Если утраченный или поврежденный багаж сдавался перевозчику в качестве багажа или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем).

8.4.9. При признании наступившего события страховым случаем по риску **«Гражданская ответственность»** (п. 4.1.18. настоящих Правил) в срок, оговоренный настоящими Правилами, Страховщик возмещает:

8.4.9.1. прямой реальный ущерб потерпевшим Третьим лицам, связанный с причинением вреда принадлежащему им имуществу:

8.4.9.1.1. в случае полной гибели, уничтожения имущества – расходы на компенсацию в размере действительной стоимости имущества на дату наступления страхового случая (с учетом его износа и эксплуатационно-технического состояния) за вычетом стоимости остатков, годных к реализации и/или использованию по функциональному назначению.

Если иное не предусмотрено Договором, полной гибелью признается такое причинение ущерба имуществу, при котором отсутствует техническая возможность его восстановления или расходы на его восстановление равны или превышают его действительную стоимость;

8.4.9.1.2. в случае повреждения имущества – расходы на его восстановление до того состояния, в котором имущество находилось на момент наступления страхового случая (с учетом его износа на момент наступления события и эксплуатационно-технического состояния).

Возмещаемые Страховщиком расходы на восстановление имущества в случае его повреждения определяются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен на дату наступления страхового случая и включают в себя:

а) расходы по оплате материалов и запасных частей, используемых для ремонта (восстановления);

б) расходы по доставке материалов к месту ремонта, за исключением расходов по оплате услуг такси и расходов по эксплуатации личного транспорта Страхователя / Выгодоприобретателя;

в) расходы по оплате работ по ремонту;

г) расходы на монтаж/демонтаж сопричастных конструкций, строительных лесов, не пострадавшего имущества, если это технологически необходимо для восстановления поврежденного имущества и устранения причин страхового случая;

8.4.9.2. в случае причинения вреда здоровью Третьего лица:

8.4.9.2.1. расходы, необходимые для восстановления здоровья пострадавшего, в том числе расходы на медицинское обслуживание и лечение (если это лечение было назначено лечащим Врачом), усиленное или дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, транспортные расходы (расходы на транспортировку пострадавшего в Медицинское учреждение или его возвращение к месту проживания, расходы по репатриации), расходы на подготовку к другой

профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, и иные расходы, понесенные в связи с произошедшим событием;

8.4.9.2.2. утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел или определенно мог иметь на день причинения ему вреда.

8.4.9.3. в случае смерти пострадавшего Третьего лица:

8.4.9.3.1. части заработка, которого лишились лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

8.4.9.3.2. расходы на погребение потерпевшего лица.

8.4.9.4. необходимые и целесообразные расходы по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем, спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред;

8.4.9.5. если это особо предусмотрено Договором:

8.4.9.5.1. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления события и степени виновности Застрахованного лица, а также установлению размера причиненного ущерба;

8.4.9.5.2. расходы по ведению судебных дел о возмещении ущерба по искам Третьих лиц, если произошедшее событие признано страховым случаем.

8.4.9.6. Определение размера ущерба и суммы страховой выплаты по риску «Гражданская ответственность» осуществляется на основании настоящих Правил страхования с учетом следующих условий:

8.4.9.6.1. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия одного события или в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий, вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай.

8.4.9.6.2. Если иное не предусмотрено Договором, при причинении в результате наступления одного страхового случая вреда жизни / здоровью или имуществу нескольких лиц в размере, превышающем страховую сумму (лимит ответственности) по риску «Гражданская ответственность», страховые выплаты осуществляются в порядке и очередности признания события страховым случаем, а в случае одновременного возмещения ущерба нескольким лицам – пропорционально размеру причиненного ущерба).

8.4.10. При признании наступившего события страховым случаем по риску «Несчастный случай» (п. 4.1.19. настоящих Правил) страховая выплата производится:

8.4.10.1. В случае Телесного повреждения - в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат по страхованию от несчастных случаев» (Приложение №1 к настоящим Правилам), строго по перечню событий, перечисленных в Таблице;

8.4.10.2. В случае установления Застрахованному инвалидности - в соответствии с установленной группой инвалидности:

- I группа – в размере 100% страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

- II группа – в размере страховой суммы, равной 80% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

- III группа – в размере страховой суммы, равной 60% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

8.4.10.3. В случае установления Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» - в соответствии с одним из следующих вариантов:

- сроком до 1 года – в размере страховой суммы, равной 60% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

- сроком до 2 лет – в размере страховой суммы, равной 80% от общей страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

- по достижении 18 лет – в размере 100% страховой суммы (лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

8.4.10.4. В случае смерти Застрахованного - в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

8.4.10.5. Из суммы, подлежащей выплате в связи с установлением инвалидности или со смертью Застрахованного, удерживается часть страховой выплаты, ранее выплаченная по Договору в связи с наступлением несчастного случая.

Общая сумма выплат по нескольким страховым случаям не должна превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования.

8.4.10.6. Страховая выплата производится Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю, если он назначен, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо законным наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен. Если наследники или Выгодоприобретатель виновны в смерти или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, эти лица теряют право на получение страховой выплаты.

8.4.11. Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 30 рабочих дней, если иной срок не указан в Договоре (Страховом сертификате), с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов (согласно п. 8.3. настоящих Правил).

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

8.5. Страховщик обязан произвести страховую выплату по случаю, признанному страховым, в течение 15 рабочих дней с даты подписания Страховщиком страхового акта, если Договором не предусмотрен иной срок выплаты.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 30 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отказе с обоснованием принятого решения.

8.6. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае, если:

8.6.1. Страхователь (Застрахованный) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

8.6.2. производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка производится до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

8.6.3. ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер убытка и/ или установить обстоятельства произошедшего события. Отсрочка может быть произведена до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка производится до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

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

8.6.5. по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование против Страхователя или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – отсрочка производится до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства (до момента вступления судебного акта в законную силу).

8.6.6. возникли споры в правомочности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты – отсрочка производится до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

8.7. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов возмещения (если они установлены в Договоре (Страховом сертификате) и указанной в Договоре (Страховом сертификате) страховой суммы, а также размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной Договором.

8.8. Возмещение расходов производится путем оплаты услуг и/или расходов, оказанных и/или понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплачивающей на месте эти расходы, при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты и обязанности Страховщика его возместить, причинно-следственной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

При этом страховая выплата Застрахованному (Страхователю) производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком и/или Сервисной компанией. Если у Застрахованного лица нет возможности связаться с Сервисной компанией до начала лечения / транспортировки /

эвакуации и/или репатриации, он или любое лицо, действующее в его интересах, должен связаться с Сервисной компанией как только это станет возможным. В противном случае данные расходы не возмещаются Страховщиком.

8.9. Если иное не предусмотрено Договором, при страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка РФ применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

9. ФОРС-МАЖОР

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств природного (опасные природные явления и процессы) или социального (гражданская война, забастовка, военные действия, эпидемия и т.п.) характера.

9.2. Наступление указанных обстоятельств не является основанием для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

9.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору должно находиться в непосредственной причинно-следственной связи с наступлением обстоятельств непреодолимой силы.

9.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана как только для этого появится возможность уведомить в письменной форме другую сторону о наступлении обстоятельств непреодолимой силы и предполагаемом сроке их действия.

10. СУБРОГАЦИЯ

10.1. Если Договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

10.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

10.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, а также предпринять все меры и действия, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Споры по Договору и неурегулированные взаимоотношения, связанные с Договором, между Страховщиком и Страхователем, Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора , может быть предъявлен Страховщику в сроки, установленные действующим законодательством РФ.

11.3. Договор может быть признан недействительным с момента его заключения, если он заключен после наступления события, имеющего признаки страхового случая, и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

При признании Договора недействительным каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены законом.

Признание Договора недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
в связи с причинением Телесных повреждений в результате Несчастного случая
(в % от страховой суммы / лимита ответственности по риску «Несчастный случай»)

№.№	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (%)
1. ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРЕФИРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
01010	Перелом костей черепа (при открытых переломах выплачивается дополнительно 5 %):	
01011	а) перелом наружной пластинки костей свода	5
01012	б) свода	15
01013	в) основания	20
01014	г) свода и основания	25
01020	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
01021	а) субарахноидальное	15
01022	б) эпидуральная гематома	20
01023	в) субдуральная гематома	25
01030	Размножение вещества головного мозга	50
01040	Ушиб головного мозга	10
01050	Сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 10 и более дней, у детей 7 и более дней (за трепанацию черепа дополнительно 10%)	5
01060	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, пищевая токсикоинфекция. При стационарном лечении:	
01061	а) до 7 дней включительно	5
01062	б) до 21 дня включительно	10
01063	в) до 30 дней включительно	15
01064	г) свыше 30 дней	25
01070	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
01071	а) сотрясение	5
01072	б) ушиб	10
01073	в) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	50
01074	г) полный разрыв	80
01080	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
01090	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	а) сплетений:	
01091	травматический плексит	10
01092	частичный разрыв сплетений	40
01093	перерыв сплетений	70
	б) нервов на уровне:	
01094	лучезапястного, голеностопного сустава	10
01095	предплечья, голени	20
01096	плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
01097	травматический нефрит	5
2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
02010	Паралич аккомодации одного глаза	15
02020	Гемианопсия одного глаза	15
02030	Сужение поля зрения одного глаза:	
02031	а) неконцентрическое	10
02032	б) концентрическое	15
02040	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20

02050	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихмаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
02006	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
02070	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
02081	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	80
02082	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50
02090	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
02100	Перелом орбиты	50
3. ОРГАНЫ СЛУХА		
03010	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
03011	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
03012	б) отсутствие ее на 2/2	15
03013	в) полное отсутствие ее	30
03020	Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой:	
03021	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	10
03022	б) отсутствие ее на 1/2	30
03023	в) полное отсутствие ее	60
03030	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
03031	а) шепотная речь от 1 до 3. метров	5
03032	б) шепотная речь до 1 метра	15
03033	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
03040	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)	5
03050	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
04010	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
04011	а) без смещения	5
04012	б) со смещением	10
04020	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
04021	а) с одной стороны	5
04022	б) с двух сторон	10
04030	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
04031	а) удаление части, доли легкого	40
04032	б) удаление легкого	60
04040	Перелом грудины	10
04050	Перелом ребер:	
04051	а) одного ребра	5
04052	б) каждого последующего ребра	3
04060	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
04061	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
04062	б) при повреждении органов грудной полости	20
04063	в) осложненное плевритом	15
04064	г) осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст.04064 не применяется)	20
04070	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
04080	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахиостомической трубки (если выплата произведена по ст.04080, то ст.04070 не применяется)	30
5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
05011	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов	25
05012	Повреждение без проникновения в полость	15

05020	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно сосудистую недостаточность	50
05030	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
05040	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность (если применяются ст.05020, 05040, то ст.05011, 05012, 05030 не применяются)	30
б. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
06010	Переломы челюстей (если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом сумма не выплачивается):	
06011	а) верхней челюсти, скуловых костей	5
06012	б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
06021	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	15
06022	Перелом нижней челюсти со смещением	10
06030	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
06031	а) отсутствие части челюсти	40
06032	б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов)	80
06050	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
06051	а) образование рубцов (независимо от размера)	5
06052	б) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
06053	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
06054	г) отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие	60
06060	Потеря зубов (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки). Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях:	
06061	а) 1 зуб	5
06062	б) 2-3 зуба	10
06063	в) 4-6 зубов	15
06064	г) 7-9 зубов	20
06065	д) 10 зубов и более	25
06070	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
06080	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
06081	а) сужение пищевода	40
06082	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.06081)	80
06090	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
06091	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит	15
06092	б) язву желудка	20
06093	в) спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
06094	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
06095	д) противестественный задний проход (колостома): (при осложнениях травмы, предусмотренных в ст.06091 и 06092, страховая выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после повреждения, а по ст.06093 и 06094 не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.06091)	50
06100	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (страховая выплата по ст.06100 производится дополнительной страховой выплатой в связи с травмой органов живота. Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для страховой выплаты)	10
06110	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
06111	а) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	10
06112	б) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
06113	в) удаление желчного пузыря	20
06120	Удаление части печени в связи с травмой	30

06130	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
06131	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
06132	б) удаление селезенки	30
06140	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшотки, повлекшие за собой:	
06141	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
06142	б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
06143	в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	45
06144	г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
06145	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
06146	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	80
06150	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
06151	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
06152	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
06153	в) лапаротомия при повреждении органов живота	15
06154	г) повторная лапаротомия (ст. 06150 не применяется при страховой выплате по ст.06110-06146. Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст.06152)	10
7. МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
07010	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
07011	а) ушиб почки	5
07012	б) удаление части почки	35
07013	в) удаление почки	60
07020	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
07021	а) цистит, уретрит	10
07022	б) пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
07023	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
07024	г) почечную недостаточность	35
07025	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы процент страховой выплаты определяется по одному из пунктов ст.07020, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения)	50
07030	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
07031	а) при подозрении на повреждение органов	10
07032	б) при повреждении органов	15
07033	в) повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст.07030 не применяется)	10
07040	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы	5
07050	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
07051	а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
07052	б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
07053	в) потерю матки с трубами	50
07054	г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
07055	д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
07056	е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
07057	ж) потерю полового члена	50
07058	з) удаление гонады, если есть объективные признаки травмы	5
07060	Изнасилование лица в возрасте:	
07061	а) до 15 лет	50
07062	б) с 15 лет до 18 лет	30
07063	в) 18 лет и старше	15
8. МЯГКИЕ ТКАНИ		
08010	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее за собой:	
08011	а) умеренное нарушение косметики	5
08012	б) значительное нарушение косметики	15
08013	в) резкое нарушение косметики	40
08014	г) обезображивание	70

08020	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов III-IV степени и ранений площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
08021	а) от 2 кв.см до 5 кв.см	3
08022	б) от 5 кв.см до 0,5 % п.т.	5
08023	в) от 0,5 % до 2 % п.т.	10
08024	г) от 2% до 4% п.т.	15
08025	д) от 4% до 6% п.т.	20
08026	е) от 6% до 8% п.т.	25
08027	ж) от 8 % до 10 % п.т.	30
08028	з) 10% и более	35
08030	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги I-II степени площадью:	
08031	а) от 1 %до2%п.т.	3
08032	б) 2 % и более	5
08040	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	
08050	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома (не ранее 1 месяца после травмы)	5
9. ПОЗВОНОЧНИК		
09010	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
09011	а) одного-двух	20
09012	б) трех и более	30
09021	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции	5
09022	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
09030	Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст.09010, то статья не применяется):	
09031	а) одного-двух	5
09032	б) трех и более	10
09040	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	
09050	Удаление копчика в связи с травмой	
09050	20	
10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
10010	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
10011	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
10012	б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
10013	в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
11. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
11010	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, растяжение связок при сроке лечения 14 и более дней):	
11011	а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
11012	б) перелом 2-х костей, перелом-вывих	10
11013	в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев)	15

11020	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой (если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10010, 11010, 11020, будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по ст. 11010, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.11020, страховая выплата производится в соответствии с одним из пунктов ст.11020 за вычетом ранее произведенной выплаты):	
11021	а) привычный вывих плеча	20
11022	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы	45
11023	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
12. ПЛЕЧО		
12010	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
12011	а) без смещения	15
12012	б) со смещением	25
12020	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
12021	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
12022	б) плеча на любом уровне	75
12030	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (страховая выплата по ст. 12030 производится не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее производилась страховая выплата в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	
13. ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
13010	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав), полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней):	
13011	а) перелом одной кости без смещения обломков, повреждение связок	5
13012	б) перелом двух костей без смещения обломков	10
13013	в) перелом кости (костей) со смещением обломков	15
13020	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10%):	
13021	а) отсутствие движений в суставе	40
13022	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
14. ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
14010	Перелом костей предплечья:	
14011	а) одной кости	10
14012	б) двух костей перелом одной кости и вывих другой	15
14020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	
14030	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%. За операцию дополнительно выплачивается 10 %. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев со дня травмы):	
14031	а) одной кости	25
14032	б) обеих костей	40
14033	в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35
15. ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
15010	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроке лечения 14 дней и более, вывих кисти:	
15011	а) перелом костей вывих кисти	10
15012	б) перелом костей со смещением	15
15013	в) повреждение связок	5
15021	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции	
15022	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией	

16. КОСТИ, ПАЛЬЦЫ, КИСТИ		
16010	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти (за операцию дополнительно 10%):	
16011	а) одной кости (за исключением лучевидной)	5
16012	б) двух и более костей, лучевидной кости или одной кости со смещением	10
16013	в) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы	15
16020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	
17. ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
17010	Разрыв капсулы суставов, травматические удаления ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	
17011	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия	
17020	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения:	
17021	а) в одном суставе	10
17022	б) в двух суставах	15
17030	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
17031	а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава	10
17032	б) основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
17033	в) пястной кости	25
18. ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ. ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
18010	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паронихия; при травматическом удалении ногтевой пластинки или хирургическом удалении ее вследствие травмы по ст. 17010 и 18010 дополнительно выплачивается 2 % страховой суммы)	
18020	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
18021	а) ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
18022	б) средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
18023	в) основной фаланги (потеря пальца)	15
18024	г) пястной кости	20
18030	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	
19. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, ТАЗ		
19010	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
19011	а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра	20
19012	б) повреждение связок	5
19020	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
19021	а) неподвижность сустава	50
19022	б) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	70
19023	в) эндопротезирование	45
19040	Перелом костей таза:	
19041	а) перелом крыла подвздошной кости	5
19042	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
19043	в) перелом двух и более костей	20
19050	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
19051	а) одного сочленения	10
19052	б) двух сочленений	15
19053	в) трех сочленений	20
20. БЕДРО		
20010	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
20011	а) без смещения обломков	20
20012	б) со смещением обломков	25
20020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее - к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
20021	а) одной конечности	70
20022	б) единственной конечности	80

20030	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее производилась страховая выплата в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	55
21. КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
21010	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (за операцию выплачивается 10 % дополнительно. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 21010, предусматривающим наиболее тяжёлое повреждение):	
21011	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более, отрывы костных фрагментов	5
21012	б) перелом надколенника	10
21013	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	20
21020	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
21021	а) отсутствие движений в суставе	35
21022	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45
22. ГОЛЕНЬ		
22010	Перелом костей голени (за операцию дополнительно выплачивается 10%)	
22011	а) малоберцовой кости	5
22012	б) большеберцовой кости	15
22013	в) обеих костей	20
22020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне	60
22030	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %):	
22031	а) малоберцовой кости	10
22032	б) большеберцовой кости	30
22033	в) обеих костей	40
22034	г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
22035	д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35
23. ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
23010	Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней):	5
23011	а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
23012	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
23013	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
23020	Повреждение голеностопного сустава повлекшее за собой:	
23021	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	35
23022	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	40
23030	Повреждение ахиллова сухожилия:	
23031	а) при консервативном лечении	10
23032	б) при оперативном лечении	20
24. СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
24010	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок – полный или частичный разрыв связок (за операцию доплачивается 5%):	5
24011	а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости)	5
24012	б) перелом трех или более костей, пяточной кости	10
24013	в) не сросшийся перелом, лодыжный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы	15
24020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
24021	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
24022	б) плюсневых костей	35
24023	в) предплюсны	40
24024	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
24030	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	

24031	а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев	5
24032	б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
24040	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
24041	а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
24042	б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
24043	в) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
24044	г) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
24045	д) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	15
24046	е) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
24050	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст.24050 применяется при тромбозах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие 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. 24050)	10
24060	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	20
25. ОЖОГИ		
25010	Ожоги II или III степени (27 % и более поверхности тела)	100
25020	Ожоги II или III степени (18 % и более поверхности тела, но менее 27 %)	60
25030	Ожоги II или III степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18 %)	30
25040	Ожоги II или III степени (4.5 % и более поверхности тела, но менее 9 %)	16

При получении двух и более телесных повреждений в результате несчастного случая размер страховой выплаты определяется по максимальному размеру, предусмотренному Таблицей выплат.

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ (СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ)
по страхованию граждан, выезжающих за рубеж

Страховые риски	Тариф, % от страховой суммы
1.1. медицинские расходы	0,0171
1.2. экстренная стоматологическая помощь	0,0025
1.3. медицинская транспортировка	0,0049
1.4. возвращение после длительной госпитализации	0,0049
1.5. посмертная репатриация тела	0,0049
1.5.1. проживание и проезд третьего лица	0,0049
1.5.2. эвакуация детей	0,0025
1.5.3. досрочное возвращение Застрахованного	0,0025
1.5.4. временное возвращение Застрахованного	0,0025
1.5.5. визит третьего лица	0,0010
1.5.6. задержка авиарейса	0,0010
1.6. оплата срочных сообщений	0,0010
1.7. юридическая помощь	0,0010
1.8. потеря или похищение документов	0,0010
1.9. вынужденный отказ от поездки	2,0140
1.10. прерывание поездки	3,5360
1.11. утрата, гибель багажа	0,3150
1.12. гражданская ответственность	0,0010
1.13. несчастный случай	0,0360

Применение поправочных коэффициентов:

В зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки **характера и степени страхового риска**, Страховщик имеет право применять к рассчитанным тарифным ставкам повышающие и понижающие поправочные коэффициенты, определенные экспертным путем на основании статистических данных Страховщика:

- в зависимости от возраста Застрахованного лица от 0,50 до 2,00;
- в зависимости от территории страхового покрытия от 0,50 до 2,00;
- в зависимости от рода деятельности Застрахованного лица от 0,50 до 2,00;
- в зависимости от занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном или любительском уровне, участия в соревнованиях любого рода от 1,01 до 5,00.

В зависимости от условий Договора Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты, определенные экспертным путем на основании статистических данных Страховщика:

- при условии покрытия расходов на ритуальные услуги на территории страны постоянного проживания Застрахованного лица (п.4.1.5., п.4.4.48 Правил) – от 1,01 до 1,10;
- при условии покрытия расходов, произведенных Застрахованным лицом на приобретение медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку (п.4.4.45. Правил) – от 1,01 до 1,10;

- при условии покрытия расходов, имевших место после возвращения в страну постоянного проживания (п. 4.4.50. Правил) – от 1,01 до 1,15;
- при условии покрытия расходов, связанных с отказом в получении въездной визы (п. 4.4.57.2. Правил) – от 1,01 до 1,20;
- при условии покрытия расходов, связанных с обострением, осложнением и госпитализацией вследствие беременности, хронических, онкологических заболеваний, их обострений и осложнений у Застрахованного, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного (п. 4.4.19., п.4.4.25 Правил) – от 1,01 до 1,25;
- при условии покрытия расходов на экстренную транспортировку и первую медицинскую помощь, направленную на спасение жизни Застрахованного, купирование острой боли или на предотвращение наступления длительной нетрудоспособности Застрахованного, в связи с лечением заболеваний, которые в последние шесть месяцев до начала ответственности Страховщика требовали лечения, а также хронических заболеваний или телесных повреждений и их обострений, в размере ином, чем это предусмотрено п.4.4.10. Правил страхования – от 1,01 до 1,20;

При заключении Договора **в валюте** иной, чем рубли РФ (п.5.12 Правил), Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1.01 до 1.15, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика и динамики курса иностранной валюты.

Страховая премия по договору определяется пропорционально количеству дней, в течение которых действует Договор. При этом в зависимости от **срока** действия договора к базовому тарифу дополнительно применяется понижающий поправочный коэффициент, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика:

Срок действия договора (в днях)	1-30	31-90	91-180	181-270	271-365
Коэффициент	1,00	0,5	0,2	0,02	0,002

При страховании с **франшизой** (п.5.7. Правил) к базовому тарифу дополнительно применяется понижающий поправочный коэффициент от 0,50 до 1,00, зависящий от вида страхового риска, размера и типа франшизы, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика.

При заключении Договора с установлением **лимитов ответственности** (п.5.2. Правил) Страховщика к базовым тарифным ставкам применяется понижающий поправочный коэффициент, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика в размере, не превышающем отношение лимита ответственности по договору к страховой сумме.

При заключении Договора на условиях уплаты страховой премии **в рассрочку** (п.5.9. Правил) к базовым тарифным ставкам применяется повышающий поправочный коэффициент от 1,01 до 1,30, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика.

При заключении Договора, по условиям которого после выплаты страхового возмещения указанная в договоре **страховая сумма не уменьшается на величину выплаченного возмещения** (п.5.6. Правил), Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском превышения общей суммы страховых выплат над установленной при заключении Договора страховой суммой, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,50, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика.

В зависимости от уменьшения **расходов на ведение дела** по конкретному Договору, страховому продукту Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам понижающие поправочные коэффициенты в размере от 0,55 до 1,00.

При заключении Договора на новый срок (возобновление договора, заключенного сроком на 1 год) Страховщик при определении размера страховой премии учитывает наличие или отсутствие страховых выплат, произведённых за истекший срок действия договора, путём применения к базовой тарифной ставке поправочного коэффициента от 0,50 до 2,20, определенного экспертным путем на основании статистических данных Страховщика.

Приложение №3
к Правилам страхования граждан, выезжающих за рубеж

Образец *)

*) В образец Заявления могут быть внесены изменения,
не противоречащие данным Правилам и действующему законодательству РФ

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

Страхователь (Ф.И.О.) _____

Прошу заключить Договор страхования граждан, выезжающих за рубеж, на условиях
Правил АО СК «Цюрих» от XX.XX.XXXX № XX.XXX.XX.

Страховая сумма _____

Страна поездки _____

Количество дней _____ с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Застрахованные:

(Фамилия, Имя - латиницей)

(д.р.)

(Фамилия, Имя - латиницей)

(д.р.)

(Фамилия, Имя - латиницей)

(д.р.)

(Фамилия, Имя - латиницей)

(д.р.)

Программа страхования _____

Франшиза: ДА _____ НЕТ

Подпись Страхователя _____

Дата _____

Приложение №4
к Правилам страхования граждан, выезжающих за рубеж

Образец *)

*) В образец Заявления могут быть внесены изменения, не противоречащие данным Правилам и действующему законодательству РФ

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование граждан, выезжающих за рубеж
по риску «Вынужденный отказ от поездки»

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья и имущественном положении Страхователя (Застрахованного лица). За нарушение тайны страхования Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 946 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Ф.И.О.	
прошу застраховать меня в связи с выездом за рубеж от непредвиденных расходов, а также от расходов, связанных с вынужденным отказом от поездки	
Дата рождения	
Место рождения	
Серия и номер загранпаспорта	
Дата выдачи / Действителен до	
Кем выдан?	
Гражданство	
Семейное положение	
Место работы	
Должность в настоящее время	
Адрес места жительства	
Контактные телефоны	
Совместно следуют дети до 18 лет	
Страна въезда	
Цель поездки	
Сроки поездки	
Стоимость поездки на одного Застрахованного	
Туристическая организация	

При положительном ответе на любой из ниже перечисленных вопросов, просьба написать пояснение на обратной стороне заявления.

Вы впервые выезжаете за границу?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Отсутствуют ли отметки о ранее полученных визах в страны Шенгенского соглашения в действующем загранпаспорте?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Имеются ли хронические заболевания?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Наличие беременности?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Находится ли в больнице кто-либо из близких родственников?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Находится ли в судопроизводстве какое-либо дело, в котором возможно участие лица, в пользу которого заключается договор страхования?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Были ли ранее отказы в получении визы, и в какую страну?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Обращались ли Вы ранее в страховую компанию за возмещением по этому риску?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Заключен ли договор страхования на аналогичных условиях с иным Страховщиком?	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Во время предыдущих поездок законодательство посещаемых стран не нарушал, а также не привлекался ни к уголовной, ни к административной, ни к какой-либо другой ответственности.	
С правилами страхования ознакомлен, на руки получил и согласен им следовать.	

Страхователю известно, что данное Заявление является юридической основой Договора страхования и что в пределах осуществления данного Договора он несет полную ответственность за точность сведений, содержащихся в Заявлении.

Страхователь _____ дата _____

Заполняется Страховщиком

Заявление принял _____ дата _____

Приложение №5

к Правилам страхования граждан, выезжающих за рубеж

Образец *)

*) В образец Договора могут быть внесены изменения, не противоречащие данным Правилам и действующему законодательству РФ

ДОГОВОР страхования граждан, выезжающих за рубеж № _____

г. Москва

« ___ » _____ 20 __ г.

Акционерное общество Страховая компания «Цюрих» (далее – Страховщик) в лице _____, действующего на основании _____, и _____ (далее – Страхователь) в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор страхования граждан, выезжающих за рубеж (далее – Договор) о нижеследующем.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен Договор (Застрахованному лицу), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) или выплатить обусловленную договором сумму (страховую выплату) в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы) в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

1.2. Количество Застрахованных лиц: _____

1.3. Территория страхования: _____ Страна/ы поездки: _____

1.4. Цель поездки: _____

1.5. Список Застрахованных лиц, являющийся неотъемлемой частью настоящего Договора, прилагается на ___ листах.

1.6. По настоящему Договору Страховщик обязуется компенсировать расходы Застрахованного, предусмотренные Программой страхования _____

1.7. Настоящий Договор заключен на основании Правил страхования граждан, выезжающих за рубеж №XX.XXX.XX от XXXXг.(далее «Правила страхования»), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.8. Страхователь с Правилами страхования ознакомлен, экземпляр на руки получил и согласен им следовать. В случае если положения, изложенные в Договоре, противоречат Правилам страхования, то преимущественную силу имеют условия настоящего Договора.

ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, намеревающегося выехать, выезжающего или пребывающего за границей Страны или Региона постоянного проживания в туристическую, деловую или иную поездку или в ряд поездок в течение срока действия Договора страхования (страхового Полиса), связанные с:

2.1.1. Оплатой организации и оказания медицинских услуг и иных услуг, вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (Медицинские расходы, Экстренная стоматологическая помощь, Медицинская транспортировка, Возвращение после длительной госпитализации, Посмертная репатриация тела - пункты 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3., 4.1.4., 4.1.5. Правил);

2.1.2. Возникновением непредвиденных расходов Застрахованного лица (Проживание и проезд третьего лица, Эвакуация детей, Досрочное возвращение Застрахованного, Временное возвращение Застрахованного, Визит третьего лица, Задержка авиарейса, Оплата срочных сообщений, Юридическая помощь, Потеря или похищение документов, Вынужденный отказ от поездки,

- Прерывание поездки - пункты 4.1.6., 4.1.7., 4.1.8., 4.1.9., 4.1.10., 4.1.11., 4.1.12., 4.1.13., 4.1.14., 4.1.15., 4.1.16. Правил);
- 2.1.3. Риском утраты (гибели), повреждения багажа - пункт 4.1.17. Правил;
- 2.1.4. Риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Гражданская ответственность - пункт 4.1.18. Правил);
- 2.1.5. Причинением вреда здоровью Застрахованных, а также их смерти в результате несчастного случая - пункт 4.1.19. Правил.

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым случаем является возникновение у Застрахованного (Выгодоприобретателя) следующих непредвиденных расходов (за исключением событий, перечисленных в п. п. 4.4. – 4.12. Правил страхования):

- 3.1.1. Медицинские расходы (в соответствии с п. 4.1.1. Правил страхования);
- 3.1.2. Экстренная стоматологическая помощь (в соответствии с п. 4.1.2. Правил страхования);
- 3.1.3. Медицинская транспортировка (в соответствии с п. 4.1.3. Правил страхования);
- 3.1.4. Возвращение после длительной госпитализации (в соответствии с п. 4.1.4. Правил страхования);
- 3.1.5. Посмертная репатриация тела (в соответствии с п. 4.1.5. Правил страхования);
- 3.1.6. Проживание и проезд третьего лица (в соответствии с п. 4.1.6. Правил страхования);
- 3.1.7. Эвакуация детей (в соответствии с п. 4.1.7. Правил страхования);
- 3.1.8. Досрочное возвращение Застрахованного (в соответствии с п. 4.1.8. Правил страхования);
- 3.1.9. Временное возвращение Застрахованного (в соответствии с п. 4.1.9. Правил страхования);
- 3.1.10. Визит третьего лица (в соответствии с п. 4.1.10. Правил страхования);
- 3.1.11. Задержка авиарейса (в соответствии с п. 4.1.11. Правил страхования);
- 3.1.12. Оплата срочных сообщений (в соответствии с п. 4.1.12. Правил страхования);
- 3.1.13. Юридическая помощь (в соответствии с п. 4.1.13. Правил страхования);
- 3.1.14. Потеря или похищение документов (в соответствии с п. 4.1.14. Правил страхования);
- 3.1.15. Вынужденный отказ от поездки (в соответствии с п. 4.1.15. Правил страхования);
- 3.1.16. Прерывание поездки (в соответствии с п. 4.1.16. Правил страхования);
- 3.1.17. Утрата, гибель багажа (в соответствии с п. 4.1.17. Правил страхования);
- 3.1.18. Гражданская ответственность (в соответствии с п. 4.1.18. Правил страхования);
- 3.1.19. Несчастный случай (в соответствии с п. 4.1.19. Правил страхования).

3.2. Не являются страховыми случаями события, оговоренные в п. п. 4.4.- 4.5. Правил страхования.

3.3. Внесение изменений в Список Застрахованных лиц по настоящему Договору и страхование новых лиц производится на тех же условиях, которые установлены настоящим Договором. Дополнительная страховая премия при включении новых лиц в Список Застрахованных лиц не взимается, возврат страховой премии при исключении лиц из списка застрахованных не предусмотрен. В этом случае оформляется дополнительное соглашение. Срок действия Страхового сертификата не может превышать срока действия настоящего Договора.

ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

4.1. Общая страховая сумма _____, в том числе:
страховая сумма (лимит ответственности)

- 4.1.1. по риску «Медицинские расходы»: _____;
- 4.1.2. по риску «Экстренная стоматологическая помощь»: _____;
- 4.1.3. по риску «Медицинская транспортировка»: _____;
- 4.1.4. по риску «Возвращение после длительной госпитализации»: _____;
- 4.1.5. по риску «Посмертная репатриация тела»: _____;
- 4.1.6. по риску «Проживание и проезд третьего лица»: _____;
- 4.1.7. по риску «Эвакуация детей»: _____;
- 4.1.8. по риску «Досрочное возвращение Застрахованного»: _____;
- 4.1.9. по риску «Временное возвращение Застрахованного»: _____;
- 4.1.10. по риску «Визит третьего лица»: _____;
- 4.1.11. по риску «Задержка авиарейса»: _____;
- 4.1.12. по риску «Оплата срочных сообщений»: _____;
- 4.1.13. по риску «Юридическая помощь»: _____;

- 4.1.14. по риску «Потеря или похищение документов»: _____;
- 4.1.15. по риску «Вынужденный отказ от поездки»: _____;
- 4.1.16. по риску «Прерывание поездки»: _____;
- 4.1.17. по риску «Утрата, гибель багажа»: _____;
- 4.1.18. по риску «Гражданская ответственность»: _____;
- 4.1.19. по риску «Несчастный случай»: _____.
- 4.2. Страховой тариф: _____.
- 4.3. Страховая премия: _____.
- 4.4. Порядок уплаты страховой премии:
- наличными деньгами / по безналичному расчету;
- единовременно / в рассрочку.
- 4.5. Страховая премия или первый страховой взнос оплачивается до «__» __ 20__ г. в размере ____.
Второй страховой взнос оплачивается до «__» __ 20__ г. в размере _____.
- 4.6. Страховая премия и страховая сумма указаны в _____ (наименовании валюты).
- 4.7. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).
- В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами Договора страхования в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

- 5.1. Период страхования по Договору установлен с «__» __ 20__ г. по «__» __ 20__ г., всего _____ дней.
- 5.2. Договор вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии в виде единовременного платежа или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку). Оплата Страхователем страховой премии в виде единовременного платежа или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) не может быть произведена позднее, чем 5 (Пять) рабочих дней с момента подписания настоящего Договора.
- 5.3. Ответственность Страховщика, кроме страхования по риску «Вынужденный отказ от поездки», начинается с момента (времени) пересечения Застрахованным лицом, указанной в Договоре границы страны (региона) постоянного проживания, но не ранее 00 часов дня, указанного в Договоре как дата начала Периода страхования, и заканчивается при возвращении Застрахованного лица на территорию страны (региона) постоянного проживания, но не позднее 24 часов дня, указанного в Договоре как дата окончания Периода страхования при условии, что настоящий Договор вступил в силу.
- 5.4. Ответственность Страховщика при страховании по риску «Вынужденный отказ от поездки» начинается с момента вступления Договора в силу и заканчивается при выезде Застрахованного из страны или региона постоянного проживания в день назначенный, как день начала поездки в момент пересечения границы. В любом случае ответственность Страховщика ограничивается _____ (указывается необходимое число суток) от предполагаемой даты начала поездки.
- 5.5. Если медицинские услуги (их часть) были оказаны в зарубежном Медицинском учреждении в связи с несчастным случаем, который произошел при выезде за границу во время проезда (перелета, плавания) на территории РФ, то эти расходы покрываются Страховщиком.
- 5.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате в рассрочку, в установленные Договором сроки, действие Договора прекращается со дня следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного страхового взноса.
- 5.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей к выплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.
- 5.8. Договор страхования прекращается в случаях, оговоренных в п. 6.13. Правил страхования.
- 5.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в

результате невозможности выезда за границу по обстоятельствам иным, чем перечислены в п. 4.1.15. Правил страхования.

При этом если существование страхового риска прекратилось только в отношении кого-либо из Застрахованных лиц, то Договор страхования прекращается в отношении соответствующего Застрахованного.

При досрочном прекращении Договора страхования по указанным обстоятельствам Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.10. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных п. п. 4.6., 4.12. Правил страхования.

5.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях, оговоренных в п. п. 4.7 - 4.11. Правил страхования.

5.12. Противодействие легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма:

Страхователь обязан предоставить все сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства РФ по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в частности, сведения и документы, необходимые для идентификации Страхователя, представителя Страхователя (и единоличного исполнительного органа, если отличается от представителя), бенефициарного владельца Страхователя, а также, если применимо, выгодоприобретателя по Договору.

Страхователь обязан своевременно предоставить Страховщику сведения об изменениях идентификационных данных. Непредставление уведомления об изменениях является гарантией верности предоставленных ранее данных.

ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьим лицам полностью или частично свои права и обязанности по настоящему Договору без предварительного письменного согласия другой Стороны.

6.2. Во всем, что не предусмотрено Договором Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Все споры и разногласия, возникающие из настоящего Договора и неурегулированные соглашением Сторон, рассматриваются в порядке и сроки, установленные действующим законодательством.

6.4. Все изменения и дополнения по настоящему Договору действительны только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.

6.5. Все приложения и дополнения к настоящему Договору, подписанные Сторонами, являются его неотъемлемой частью.

6.6. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6.7. Приложения к настоящему договору, являющиеся его неотъемлемой частью:

Приложение №1 – «Программа страхования»;

Приложение №2 – «Список Застрахованных лиц по Договору»;

Приложение №3 – «Таблица размеров страховых выплат в связи с причинением телесных повреждений в результате несчастного случая»;

Приложение №4 – «Форма Страхового сертификата»;

Приложение №5 – «Правила страхования граждан, выезжающих за рубеж» №XX.XXX.XX от XXXX г.

АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Адрес:
Тел. /Факс:
Расчетный счет:
ИНН:
БИК:
КПП:

_____/_____
(должность, подпись, Ф.И.О.)

М.П.

Адрес:
Тел. /Факс:
Расчетный счет:
ИНН:
БИК:
КПП:

_____/_____
(должность, подпись, Ф.И.О.)

М.П.

Приложение №6
к Правилам страхования граждан, выезжающих за рубеж
Образец *

*) В образец Страхового сертификата могут быть внесены изменения, не противоречащие данным правилам и действующему законодательству РФ

Страховой сертификат / Insurance Certificate № _____

Настоящим индивидуальным Страховым сертификатом подтверждается, что указанное ниже лицо является Застрахованным в соответствии с условиями Договора страхования граждан, выезжающих за рубеж № _____ от _____ (далее - Договор), на следующих условиях:

1. **Застрахованное лицо/Insured Person (Ф.И.О.):** _____
2. **Дата рождения застрахованного лица/Date Of Birth (ч./м./год):** _____
3. **Страхователь / Policyholder:** _____
4. **Территория страхования / Insurance Territory:** _____
5. **Программа страхования / Insurance Program:** _____
6. **Валюта страхования / Currency:** Рублевый эквивалент Долларов США / Евро/ Ruble equivalent of USD / Euro
7. **Период страхования / Insurance Period:** с/from _____.20__ По/to _____.20__.

Перечень Страховых рисков / List of insurance risks	Лимиты ответственности Страховщика / Limits of liability of the Insurer
медицинская транспортировка / medical transportation	XXX
посмертная репатриация тела / posthumous repatriation of the body	XXX
экстренная стоматологическая помощь / emergency dental care	XXX
медицинские расходы / medical expenses	XXX
возвращение после длительной госпитализации / return after prolonged hospitalization	XXX
оплата срочных сообщений / payment of urgent messages	XXX
эвакуация детей / evacuation of children	XXX
проживание и проезд третьего лица / accommodation and travel of the third party	XXX
визит третьего лица / the visit of the third party	XXX
досрочное возвращение Застрахованного / early return of the Insured	XXX
задержка авиарейса / flight delay	XXX
юридическая помощь / legal assistance	XXX
потеря или похищение документов / loss or theft of documents	XXX
ГО перед третьими лицами / third party liability	XXX
гибель, утрата, повреждение багажа / total destruction, loss, damage of baggage	XXX
Несчастный случай / accident	XXX

ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ:

Договор страхования (индивидуальный Страховой сертификат) действует на Территории страхования в течение указанного периода страхования при условии, что продолжительность одной поездки не превышает 91 день.

Иные условия и оговорки: настоящий индивидуальный Страховой сертификат является приложением к Договору и его неотъемлемой частью. По данному Договору не подлежат возмещению расходы, причиной возникновения которых явилось занятие Застрахованным лицом спортом, в том числе дайвингом, катанием на горных лыжах, сноуборде. Факт принятия Застрахованным лицом данного Страхового сертификата подтверждает, что Застрахованное лицо было ознакомлено с Условиями страхования по Договору, а также с положениями Правил страхования граждан, выезжающих за рубеж АО СК «Цюрих» от XX.XX.XXXX № XX.XXX.XX

При наступлении страхового случая необходимо до обращения к врачу связаться с Сервисной компанией Страховщика по телефону: +7 (495) 989-11-20 и следовать рекомендациям оператора.

Сертификат выдан: XX.XX.XXXX

Страховщик:
ПОДПИСЬ УПОЛНОМОЧЕННОГО ЛИЦА

ПЕЧАТЬ СТРАХОВЩИКА